جامعة بوزريعة

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

إتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة

(دراسة ميدانية بولايات الجزائر العاصمة و البليدة و المدية)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة :

أوقاسي أسماء

إشراف الدكتور:

قلي عبد الله

السنة الدراسية

2010 – 2009

الإهداء

أصل وجودي في الحياة الحب و الحنان و رمز الدعاء و العطاء و هدية الرحمان في الوفاء إليكما يا أعز ما في الوجود

أبي و أمي

إلى زوجي الغالي سامي .

إلى أخواتي و أخي : أمال و هند و إسحاق و أبناء أختي سامي و يانيس و أزواج أخواتي فريد و إبراهيم و زوجة أخي نزيهة .

إلى من ساعدتني كثيرا في عملي هذا حكيمة ، وبونوار

إلى كل الصديقات : كلثوم ، وهيبة ، أمال ، ليندة .

إلى كل من يحمل لقب أوقاسي و بوديبة .

إلى كل الأهل و الأقارب من قريب أو من بعيد .

أسماء

الشكر

أشكر الواحد الأحد الذي وهبنا حب العلم و أعاننا وقدرنا على تعلمه، فكان لنا عونا في انجاز هذا العمل المتواضع .

الشكر الجزيل و التقدير الكبير إلى الدكتور قلي عبد الله الذي تكرم بالإشراف علي ،فكان نعم الموجه و لم يبخل علي بنصائحه و توجيهاته طيلة فترة انجازي لهذا البحث رغم كثرة انشغالاته .

وأشكر الأستاذ كمال عبد الله الذي قدم لي يد العون .

كما أتقدم بالشكر الكبير إلى مدراء و معلمي المدارس لولايات الجزائر العاصمة و البليدة و المدية

و لا أنسى أن أخص بالشكر أعضاء لجنة المناقشة التي ستتشرف على تقييم هذه الدراسة و تصحيح أخطائي و إنني سأتقبل بصدر رحب كل توجيهاتهم و تعديلاتهم .

وأشكر كل من حكيمة ،بونوار ، شبلي ، أمال ، ليندة الذين تعاملوا معي

وفي الأخير خالص الشكر و الامتنان لكل أساتذتي طيلة دربنا الدراسي.

أسماء

فهرس المحتويات

الجانب النظري

الفصل الأول : الاتجاهات النفسية

الفصل الثاني : الدمج الأكاديمي

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الجانب المنهجي للدراسة

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

قائمة الجداول

مقدمة :

أصبح الاتجاه منذ القرن التاسع عشر أحد المفاهيم المركزية في علم النفس الاجتماعي يكتسبه الفرد من خلال خبراته اليومية . فالاتجاه كبنية دامجة ذات ثلاث أبعاد أو مكونات طابع معرفي (معارف ،خبرات ، معلومات) و عاطفي (مشاعر بين التأييد و الرفض) و سلوكي يؤثر مباشرة في سلوك الفرد في علاقاته الاجتماعية و نظرته إلى مختلف جوانب الحياة و من هذه الجوانب التعليم الذي يعد المعلم عنصرا هاما فيه ، و يعمل اتجاهه بصورة مباشرة على فعالية الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة الذي يتضمن وضع الأطفال العاديين مع الأطفال غير العاديين في الصف العادي و من ثم الوصول بذوي الاحتياجات الخاصة إلى أقصى حد ممكن من تطوير لإمكانياتهم و قدراتهم وذلك من خلال توفير مجموعة من الإمكانيات المادية و البشرية لمقاومة العزلة الاجتماعية عند الأطفال غير العاديين .

وفي بحثنا هذا سنحاول معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث نحاول معرفة ما إذا كان للمعلمين اتجاه إيجابي أو محايد أو سلبي نحو الدمج الأكاديمي و إذا كان للجنس و المستوى التعليمي و طبيعة الإعاقة و عمر المعاق علاقة باتجاه المعلم ،ولتحقيق ذلك قمنا بتقسيم الدراسة إلى :

جانب نظري و جانب ميداني : تناولنا في الجانب النظري الإشكالية و الفرضيات و أهمية

و أهداف الدراسة و تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة التي درست في مثل هذا المجال ،

في الفصل الأول تناولنا موضوع الاتجاه تعريفه ثم مكوناته ثم وظيفته و تصنيفه ، خصائصه ثم انتقلنا إلى طرق اكتسابه و مصادره و تغيير الاتجاه ثم قياس الاتجاهات .

وفي الفصل الثاني تناولنا الجذور التاريخية للدمج الأكاديمي ،تعريفه و المصطلحات المتعلقة بالدمج ، ثم انتقلنا إلى أنواعه و نماذجه ثم أشكال الدمج و مستوياته و شروط و متطلبات الدمج و أهدافه و غاياته و مبرراته و أهميته ثم تأثير الدمج الأكاديمي على التلاميذ

العاديين و فوائد الدمج مع ذكر ايجابياته و سلبياته و في الأخير العوامل التي تساعد على نجاح عملية الدمج في الجزائر

أما الفصل الثالث يتناول تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة و التعرف على هذه الشريحة من المجتمع بصفة عامة و الفئة التي تخدم دراستنا في عملية الدمج بصفة خاصة ثم ذكرنا الاعتبارات الخاصة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة .

أما في الجانب الميداني فقد تناولنا الفصل الرابع الدراسة الاستطلاعية ، المنهج ، عينة الدراسة ، مجالات الدراسة (المجال المكاني و الزماني) ، وسائل القياس (تعريف القياس، طريقة الإجابة ،طريقة تصحيح الاختبار) وفي الأخير ذكرنا التقنيات الإحصائية .

أما الفصل الخامس فقمنا فيه بعرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضيات و انتهينا باستنتاج و خاتمة للدراسة ، كما فتحنا المجال نحو دراسات مستقبلية في الموضوع .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي :

- الإشكالية
- الفرضيات
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تحديد المفاهيم
- الدراسات السابقة

- الإشكالية :

وجد الأطفال غير العاديين منذ أقدم العصور ,ففي العصور الأولى كان ينظر إليهم على أنهم من غضب الآلهة ،ففي المجتمعات القديمة في أوروبا كانت ترى الكنيسة أن المرض بجميع أنواعه قصاص على ما اقترفه الإنسان من الذنوب ،مما أدى إلى تقبل فكرة التخلص منهم بصلبهم و قتلهم .(رمضان محمد القذافي، 1993،ص 11).

وعندما جاء عصر الإسلام نادى بعدم التفرقة بين البشر و طالب بإقامة المساواة بينهم و يشير القرآن الكريم إلى ذلك في قوله تعالى :"عبسى و تولى أن جاءه الأعمى و ما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى أما من استغنى فأنت له تصدى وما عليك ألا يزكى "

صدق الله العظيم . (سورة عبسى الآية 01- 07) .

وفي القرن 18 بعد الثورة الفرنسية و الأمريكية وجد اهتمام متزايد في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة كالمكفوفين و الصم.

و في القرن 19 اهتموا بالحماية و الإيواء للمعاقين عقليا في شكل ملا جيء لحمايتهم من المجتمع الخارجي ،ثم بدأ الاهتمام بتعليمهم بعض المهارات الحياتية في تلك المراكز الخاصة.فأنشأت أول مؤسسة للاهتمام بالمعاقين عقليا بالعراق سنة 1954 و بالكويت سنة 1955 و بالرياض سنة 1971 و بجدة سنة 1972 و بليبيا سنة 1977 و كذلك بالبحرين في نفس السنة.(محمد سيد فهمي ،2000،ص 321) .

ومن هنا ظهرت التربية الخاصة وهي مجموعة الخدمات الخاصة التي تقدم للأفراد غير العاديين بحيث تشمل الجوانب التعليمية ،الاجتماعية ،النفسية،الصحية بما يناسب احتياجاتهم فهم الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط بالاتجاه السلبي أو الايجابي بانحراف أو انحرافين ملحوظ عن العاديين في نموهم العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو الحركي أو اللغوي.(تيسير مفلح كوافحة و آخرون،2005،ص15).

وتقدم لهم هذه الخدمات حتى تمكنهم من الاستفادة الكاملة من استعداداتهم و إمكاناتهم وتنمي التربية الخاصة هذه القدرات إلى أقصى حد ممكن مما يساعدهم في تحقيق ذواتهم و تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لهم ضمن إطار البيئة التي يعيشون فيها . (أحمد محمد الزعبي، 2003 ،ص 21).

وقد نما ميدان التربية الخاصة بشكل واضح خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يعتبر هاو و هلين كلير و لورا برجمان من الرواد الأوائل في التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية ، و في أوروبا نجد بفرنسا إيثارد سنة 1880 و سيجان سنة 1918 من الرواد الأوائل في تاريخ التربية الخاصة .

كما كان مؤتمر التأهيل الدولي الرابع عشر المنعقد في كندا في 26 يونيو 1980 وقد ناقش هذا المؤتمر موضوعات أخرى تسمى بميثاق الثمانينات الذي أعدته مجموعة للتخطيط العالمي تحت رئاسة الفريد موريس أول وزير للمعاقين ببريطانيا و قد اشتمل هذا الميثاق على عدة أهداف :

- الوقاية من مسببات الإعاقة.

- توفير الخدمات التأهيلية و كل أنواع المساعدة لكل أسرة يعاني أفرادها من الإعاقة .

- إدماج المعاقين إلى أقصى حد ممكن في حياة مجتمعاتهم المعيشية.

- نشر المعلومات المتعلقة بالإعاقة و المعاقين.

فتطورت الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال من ظهور للجمعيات والتشريعات كقانون 149/94 الذي ينادي باسم التربية الخاصة لكل الأطفال .

شهدت جمهورية مصر العربية في الثلاث العقود الماضية اهتماما متزايدا بالأطفال و الشباب المعاقين . حيث أصدرت قانون رعاية المعوقين رقم39 لسنة1975 ينص على

البحث عن مشكلات المعوقين وسبل رعايتهم و حمايتهم و تعليمهم إلى جانب تظافر جهود عدة وزارات و هيئات للعناية بتربية و تأهيل الطفل المعاق .(محمد سيد فهمي، 2000،ص156).

أدى التطور الذي شهدته التربية الخاصة إلى ظهور أدوات التشخيص و القياس الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة و إصدار المجلات و الكتب العلمية المتخصصة في هذا المجال و عقد الندوات و المؤتمرات الدولية من أجل التوعية و التعريف بهذه الفئة و فتح البرامج الأكاديمية لتعليم هذه الفئة حيث انتقل تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من حمايتهم في الملاجيء إلى تقديم دروس و دعم خاص بحسب نوع الإعاقة و شدتها في تلك المراكز الخاصة.

ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذا الشكل التربوي الذي يقوم على عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن العاديين في المراكز أما إقامة كاملة أو مراكز نهارية و في ضوء هذه الانتقادات ظهرت قضية الدمج و الذي من أشكاله الدمج الأكاديمي الذي يقصد به التحاق الطلبة غير العاديين رفقة الطلبة العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت ،حيث يتلقى هؤلاء الأطفال برامج مشتركة و يشترط توفر الظروف و العوامل التي تساعد على إنجاح هذا النوع من التعليم ,من تقبل الطلبة العاديين للطلبة غير العاديين في الصف العادي و توفير مدرس التربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المدرس العادي و كذلك توفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه و المتمثل في التغلب على الصعوبات التي تواجه الطلبة غير العاديين في الصفوف العادية و المتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية و إجراء الامتحانات و تصحيحها .

ولقد أثبتت التجربة في بلدان كثيرة أن دمج الأطفال و الشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة يتحقق أفضل ما يتحقق في مدارس جامعة توفر خدماتها لكافة أطفال المجتمع المحلي الذي تخدمه ففي إطار هذا النوع من المدارس يستطيع ذوي الاحتياجات الخاصة أن يحرزوا أكبر قدر ممكن من التقدم التعليمي و الاندماج الاجتماعي و في حين أن المدارس الجامعة تهيئ

مناخا مواتيا لتحقيق تكافؤ الفرص و المشاركة الكاملة فإن نجاحها في ذلك يقتضي بذلك جهود متكافلة لا من جانب معلمي المدارس و موظفيها فحسب بل من جانب الأقران و الآباء و الأسر (اليونيسكو ،1994).

و كما ذكرنا ضرورة المدرس الخاص لمساعدة المدرس العادي الذي يمثل العنصر الأساسي في العملية التعليمية في احتكاكه المباشر مع المتمدرسين ،فبعملية الدمج الأكاديمي تزيد فرصة التفاعل بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و المعلمين.

ففي دراسة أجراها ستيفز و براون 1980 هدفت إلى قياس اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي حيث دلت النتائج أن 61 %يؤيدون الدمج و39 % يرفضون الدمج .

فالاتجاه "هو استعداد حركي عاطفي و معرفي منظم بصفة دائمة أو مؤقتة لدفع الفرد إلى الاستجابة للمثيرات البيئية بطريقة تعكس تجاربه و خبراته السابقة ".

وبناء على الطرح النظري نصوغ الأسئلة كمايلي :

1. ماهي اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة؟
2. ما أثر عامل الجنس على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة؟
3. ما أثر عامل المستوى التعليمي على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة؟
4. ما أثر عامل طبيعة الإعاقة على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة؟
5. ما أثر عامل عمر المعاق على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة؟

- الفرضيات :

ومن هنا نقترح الفرضيات التالية:

1. اتجاهات المعلمين ايجابية نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.
2. يؤثر الجنس (ذكر أو أنثى) على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.
3. يؤثر المستوى التعليمي(جامعي أو ثانوي)على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.
4. تؤثر طبيعة الإعاقة(بصرية أو سمعية أو عقلية أو حركية)على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.
5. يؤثر عمر المعاق (طفل أو مراهق أو راشد)على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية دراستنا في :

1. إن موضوع الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة من الموضوعات القليلة التي أجريت حولها الدراسة .
2. تناولنا موضوع يخص شريحة هامة في المجتمع ألا و هي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .
3. نظرا للاهتمام الذي توليه الدول نحو ذوي الاحتياجات الخاصة و محاولة إيجاد الحل الأفضل لهم حاولنا معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.
4. تكمن أهمية الدراسة في أنها ترتكز على معرفة أحد عوامل نجاح ذوي الاحتياجات الخاصة في حياتهم وهو الجانب التعليمي.

5. تكمن أهمية الدراسة في أنها تحاول الكشف عن اتجاه عنصر مهم في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وهو المعلم.

- أهداف الدراسة:

تهدف أهداف الدراسة إلى :

1. معرفة مدى قبول و رفض المعلمين للدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.
2. معرفة ما إذا كان للمستوى التعليمي دور في التأثير على عملية الدمج الأكاديمي.
3. معرفة ما إذا كانت لطبيعة الإعاقة دور في اتجاه المعلم على عملية الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .
4. معرفة ما إذا كان لجنس المعلم دور في اتجاهه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

- تحديد المفاهيم :

وجب تحديد المفاهيم لما لها من أهمية بالغة في دقة المصطلحات المستعملة في البحث و لعله من المتفق عليه أن كل العلوم مرتبطة إلى حد كبير بدقة المفاهيم التي تشكلها و تميزها فالمفاهيم الإجرائية تسهل على القارئ فهم مقاصد البحث و تسلط الضوء على محاوره و عناصره و تنطوي الدراسة الحالية على مجموعة من المصطلحات التي يتوجب ضبطها قبل التفصيل في البحث و من أبرزها :

تعريف الاتجاه :

اصطلاحا:

يعرفه ألبورت 1935 "بأنه استعداد داخلي للفرد اتجاه عنصر من العالم الاجتماعي (جماعة ،مشكلة ، مجتمع) و يوجه السلوك الذي يعتمده بالمواجهة الحقيقية أو الرمزية لهذا الاتجاه ".(رولان دورون ،فرنسواز باروا،1997)

إجرائيا :

الاتجاه هو الحلة العاطفية (الوجدانية) للمعلم اتجاه الدمج الأكاديمي الذي ينتج عن خبرات و معارف و أفكار لدى المعلم نحو موضوع الدمج الأكاديمي مما يدفع بالمعلم إلى إصدار سلوكات إما سلوك ايجابي بالموافقة على الدمج أو سلوك سلبي برفضه للدمج.

تعريف الدمج الأكاديمي :

اصطلاحا :

يعرفه سعيد حسني العزة على أنه" برنامج يسعى إلى وضع الطفل غير العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت و في بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته و مستواها و شدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم و بهدف أن يشعر الطفل بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين".(سعيد حسني العزة ،2002 ، ص 19).

إجرائيا :

الدمج الأكاديمي هو وضع الأطفال غير العاديين في القسم العادي و مشاركة العاديين الدروس (البرنامج التعليمي) و التي تتطلب تقبل العاديين و تكيف البرامج و توفير الوسائل و مشاركة المربي الخاص للمعلم لتحقيق الأهداف التعليمية .

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

اصطلاحا :

الشخص ذو الحاجة الخاصة هو "كل فرد لديه قصور في القيام بدوره و مهامه بالنسبة لأقرانه من نفس السن و البيئة الاجتماعية و الاقتصادية و الطبية ،تلك الأدوار قد تكون في مجال التعليم و اللعب أو التكوين المهني أو العلمي أو العلاقات العائلية و غيرها ".(زينب محمود شقير ،2001،ص 110).

إجرائيا :

نعرف ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم الأفراد الذين يعانون عجزا واضحا أو الضعفا إما في السمع أو البصر أو التفكير ،بحيث يميزه عن العاديين بشكل واضح و ملموس وهم يحتاجون إلى نوع خاص من الرعاية و التربية .

ـ الدراسات السابقة :

الاطلاع على الدراسات السابقة لا تعني تلك الدراسات و البحوث الملتصقة بالبحث التصاقا تاما ، أو تلك البحوث التي تحمل نفس العنوان أو تدرس نفس المشكلة ، و إنما الهدف الرئيسي من ذكرها هو توضيح الحقيقة القائلة أن أي باحث لا يبدأ من الفراغ كما أن أي باحث لا يكتب آخر كلمة في العلم .

كما يرى أبيلسن أن البحوث السابقة هي بمثابة حجر الأساس الذي ترتكز عليه أي دراسة ،كما أنها تقيس التحليل الذي تنتمي إليه في خاتمة المطاف .(فهمي محمد سيد، 1998 ،ص208).

و بالرغم من افتقار ميدان الدمج الأكاديمي للأبحاث و الدراسات العلمية التي توضح أهمية هذا الأخير في حياة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنه يمكن الإشارة إلى بعض البحوث التي ترتبط من قريب أو من بعيد بموضوع البحث الحالي باعتباره يتناول بالدراسة ميدانا في حاجة إلى النمو لأنه لم يصل بعد إلى مرحلة النضج الكافي معرفيا و تطبيقيا ، ومع ذلك فقد ازداد نوعا ما النشاط البحثي و الاهتمام بهذه الرؤية الجديدة .

أولا ـ دراسات عربية :

ـ هدفت الدكتورة مني الحديدي إلى تحديد المشكلات الرئيسية التي تواجه معلمي ومعلمات غرف المصادر أجرتها بالأردن سنة 1994 حيث شارك في الدراسة (209) من معلمي و معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية و الخاصة، وقامت الباحثة بتطوير

أداة لجمع المعلومات عن المشكلات تغطي الأبعاد الستة التالية :

مشكلات تتعلق بالإحالة و التقييم

- مشكلات تتعلق بأدوار المعلمين
- مشكلات تتعلق بالبرمجة التربوية في غرفة المصادر
- مشكلات تتعلق بالمصادر و المواد التعليمي
- مشكلات تتعلق بأولياء الأمور و الطلبة
- مشكلات ترتبط بمجتمع المدرسة

وقد أشارت النتائج إلى أن معلمي غرف المصادر يواجهون صعوبات من مستوى بسيط إلى متوسط ،وكانت المشكلات المرتبطة بالعمل مع أولياء الأمور الأكثر شيوعا من وجهة نظر أفراد الدراسة .(مني الحديدي ،1994،ص579).

- **وفي** دراسة أخرى لمنى الحديدي هدفت إلى تحديد مدى قبول المعلمين لفلسفة دمج الأطفال المكفوفين في المدارس العادية بالأردن سنة 1994، حيث سعت الدراسة إلى معرفة دور متغيرات المؤهل العلمي و الخبرة التدريسية و الجنس و العلاقة بالمكفوفين و البيئة التعليمية و اشتملت عينة الدراسة على 290 معلم و معلمة يعملون في 28 مدرسة ، و لتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداة لجمع المعلومات وتضمنت هذه الأداة 22 فقرة تتعلق بمدى قبول فلسفة الدمج و النتائج المتوقعة من عملية الدمج عل نمو الطفل المكفوف و آثاره على المعلمين و على عملية التعليم الصفي

و أشارت النتائج إلى قبول المعلمين لفلسفة الدمج كذلك أوضحت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى تقبل المعلمين لفلسفة الدمج تبعا لمتغير الخبرة مع المكفوفين،كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المعلمين لفلسفة الدمج تعزى لمتغيرات الجنس أو المؤهل العلمي.(منى الحديدي، 1994 ،ص620).

- وفي دراسة ماجستيرغير منشورة بجامعة النجاح لعثمان عبد الله ،هدف للتعرف على اتجاهات معلمي المدارس الأساسية ومديريها نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام بنابلس سنة 1998. فشارك في الدراسة (248) معلما و معلمة و(22) مديرا و مديرة .

و استخدم الباحث استبيان لقياس الاتجاهات نحو الدمج تتميز بدلالات صدق و ثبات مقبولة و تغطي ثلاثة أبعاد هي :البعد النفسي/البعد الاجتماعي /البعد الأكاديمي.

وتوصلت الدراسة إلى أن اتجاهات كل من المعلمين و المديرين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقات الحركية ،و السمعية ،و البصرية كانت ايجابية عموما ،و أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في اتجاهات أفراد الدراسة تبعا لمتغيرات الجنس ،أو الوظيفة ،أو الخبرة ،أو التخصص ،أو المؤهل العلمي .(عثمان عبد الله ،1998).

- وفي دراسة لمحمد عبد الغفور هدف إلى معرفة اتجاهات معلمي و مديري المدارس الابتدائية نحو تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بالكويت سنة 1999 ، حيث تكونت عينة الدراسة من (447) معلما و مديرا تم اختيارهم بطريقة عشوائية عنقودية من المحافظات التعليمية المختلفة في الكويت ، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام استبيان من تطوير الباحث بعد اتضاح تمتعها بالصدق و الثبات اللازمين.

أشارت الدراسة إلى أن المعلمين و المديرون لا يتقبلون مفهوم الدمج بشكل عام ،و أشارت النتائج أيضا إلى دمج الطلبة ذوي الإعاقات البصرية و الحركية حظي بقبول أكبر من دمج الطلبة ذوي الإعاقات العقلية و السمعية و كذلك كان الحال بالنسبة للإعاقات البسيطة مقارنة مع الإعاقات الشديدة و أخيرا بينت النتائج أن عوائق متنوعة تحول دون دمج الطلبة المعوقين في المدارس العادية في الكويت من أهمها العوائق المرتبطة بعدم مرونة المنهاج وعدم تدريب المعلمين في طرق التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .(محمد عبد الغفور ،1999، ص 161).

ـ سعت هذه الدراسة لأميرة بخش إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي في تغيير اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المتخلفين عقليا المدمجين معهم في المدرسة العادية بالمملكة العربية السعودية سنة 2000 ، حيث شارك في هذه الدراسة 10 تلميذات لديهن تخلف عقلي بسيط و 20 تلميذة ليس لديهن أي إعاقة و استخدمت الباحثة أداة لقياس اتجاهات الأطفال العاديين نحو الدمج و أداة لقياس السلوك التكيفي .

وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات التلميذات العاديات في المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لصالح المجموعة الأولى كذلك أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في السلوك التكيفي للتلميذات المتخلفات عقليا بعد تنفيذ البرنامج التدريبي .(أميرة بخش ،2000 ،ص187).

ـ قام جمال الخطيب بدراسة لمعرفة إدراكات المعلمين في الأردن لمفاهيم مدرسة الجميع و المبادئ التي تقوم عليها بجامعة الكويت سنة 2002 ، حيث تكونت عينة الدراسة من 398 معلما و معلمة منهم ،277 معلمي مدارس عادية و 121 معلمي تربية خاصة وقام الباحث ببناء أداة لقياس إدراكات المعلمين .وبعد التحقق من دلالات صدق هذه الأداة و ثباتها تم توزيعها على أفراد العينة . و أشارت النتائج إلى أن المعلمين يؤيدون بعض مفاهيم مدرسة الجميع و ليس كلها. فقد عبر المعلمون عن اعتقادهم بأن مدرسة الجميع ستقلل التكاليف المادية لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة و انه لن يكون لها تأثيرات سلبية على الطلبة العاديين .و لكن المعلمين لا يعتقدون أن مدرسة الجميع ستقود لتطوير علاقات عمل ايجابية بين المعلمين

العاديين ومعلمي التربية الخاصة و أن المعلمين العاديين ليس لديهم القدرة على تعليم الطلبة المعوقين، و أخيرا تبين أن المعلمين العاديين أكثر قبولا لمدرسة الجميع .(جمال الخطيب،2002،ص42).

ـ في دراسة ماجستيرغير منشورة لمراد البستنجي قام بتحليل أنماط التفاعل الجسمي و اللفظي بين الطلبة العاديين و أقرانهم ذوي صعوبات التعلم بالجامعة الأردنية سنة 2002،

ولتحقيق هذا الغرض قام الباحث بتطوير أداة لقياس التفاعلات الاجتماعية ، و بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 284 طالبا و طالبة .

وقد أشارت النتائج إلى أن درجة التفاعلات بين الطلبة العاديين و أقرانهم ذوي صعوبات التعلم ايجابية بدرجة متوسطة .(مراد البستنجي ،2002).

- سعت هذه الدراسة لجمال الخطيب إلى تحديد أثر الدمج المدرسي على القبول الاجتماعي على الطلبة ذوي الحاجات الخاصة من قبل أقرانهم الطلبة العاديين بالأردن ،و لتحقيق ذلك تم اختيار عينة عشوائية طبقية ضمت 390 طالبا و طالبة من الصفين السادس و السابع في أربع مدارس اثنتين منها تنفذان الدمج و الاثنتين الأخريين لا تنفذان الدمج

بينت النتائج أن مستوى القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أقرانهم العاديين كان مرتفعا نسبيا و لكنه أكثر ارتفاعا و بشكل دال إحصائيا لدى الطلبة الذين تنفذ برامج دمج في مدارسهم ،أما متغير الجنس فلم يكن له أثر دال حيث لو توجد فروق جوهرية بين استجابات الذكور و الإناث .(جمال الخطيب ،دون سنة).

ثانيا - دراسات أجنبية :

- في دراسة أجراها ستيفنز براون هدفت إلى قياس اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو دمج الأطفال المعوقين سنة 1980حيث شملت العينة 1430 معلما و معلمة وقد تم التعرف إلى اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو الأطفال المعوقين باستخدام مقياس مؤلف من 20 فقرة وأشارت النتائج إلى 61 % من المعلمين يؤيدون دمج الطلبة المعاقين في الصفوف

العادية في حين أشارت النتائج إلى أن 39% من المعلمين يرفضون فكرة الدمج .(فاروق الروسان، 1998 ،ص 38).

- لقد بينت دراسات كل من هيرون و هاريس أن اتجاهات المعلمين نحو الطلبة المعوقين ذات تأثير هام على نجاح برامج الدمج أو فشلها وذلك سنة 1982، وما أشارت إليه تلك الدراسات هو أن المعلم الذي لا يتوقع من الطلبة المعوقين الذين يدمجون في الصف العادي أن ينجحوا و أن يتعلموا الاستجابات الأكاديمية و الاجتماعية المناسبة ،لن يثق بفاعلية الدمج بل سيتعامل معه بارتياب و عندئذ فإن المعلم يكون قد هيأ الفرص لما يعرف في الأدبيات المتخصصة بالتنبؤ المحقق لذاته وما يعنيه ذلك هو أن الطالب المعوق لن يتعلم لأن المعلم لايتوقع منه أن

يتعلم ، فالمعلم لن يبذل جهودا كافية و فعالة لتعليم الطالب لأنه لا يثق بقدراته الأمر الذي ينجم عنه انخفاض تحصيل الطالب. .(جمال الخطيب،2004،ص134).

- في إحدى الدراسات التي قام بها كل من "روبرتس" و "برات" و "ليش" بتحليل التفاعلات الاجتماعية للطلبة ذوي الإعاقات البسيطة و الطلبة العاديين سنة 1991، اشتملت عينة الدراسة على 95 طالبا عاديا و 95 طالبا ذا إعاقة بسيطة تم اختيارهم من صفوف عادية و تراوحت أعمارهم بين 8 – 13 سنة ، و استخدمت الملاحظة المباشرة لتحليل سلوكهم في كل

من غرفة الصف و ساحات اللعب وتم الاهتمام بملاحظة بعض الأنماط المحددة من السلوك و هي :نوع اللعب ،الانتباه للمهمة التعليمية ،السلوك الفوضوي، السلوك العدواني

وقد أشارت النتائج إلى أن سلوك المجموعتين من الطلبة كان متشابها بصرف النظر عن وجود أو عدم وجود إعاقة . (جمال الخطيب،2004،ص133).

- قدمت سول تقرير عن دراسة حول تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة سنة 1995 نفذتها اليونيسكو سنة 1994 حيث أشارت أن (39) دولة من أصل (52) دولة تتبنى مفهوم الدمج و لكن ذلك لا يعني بالضرورة أن هذه الدول جميعا تضع مبدأ الدمج موضوع تنفيذ ،فثمة دول تدعم فلسفة الدمج و لكنه ما يزال مجرد طموح بالنسبة لها و ليس واقعا ، و بالنسبة للدول التي تمارس الدمج عمليا فإن أسباب هذه الممارسة مختلفة فبعض

الدول تضع مبدأ الدمج موضوع التنفيذ بسبب سياسات اجتماعية بالغة التطور و بعض الدول تمارس الدمج لأنه أفضل البدائل المتاحة و القابلة للتطبيق العملي حيث أن المدارس و المؤسسات الخاصة ذات تكلفة اقتصادية كبيرة جدا و حيث لا تتوفر أعداد كبيرة من الطلبة المعوقين .

وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن (7) من الدول (52) التي استجابت لدعوة اليونيسكو لا تتبنى الدمج بل تفضل مدارس و مراكز التربية الخاصة المعزولة باعتبارها أكثر ملائمة لتلبية احتياجات الطلبة المعوقين . (جمال الخطيب ،ص 53 ،2004).

- قام هانت و آخرون بدراسة فاعلية بعض الأساليب في تشجيع و تسيير التفاعلات الاجتماعية بين طلبة الصف الثالث الأساسي العاديين و أقرانهم المعوقين الذي تم دمجهم معهم في الصف نفسه سنة 1996، وكانت أساليب التدخل المستخدمة :

- تزويد الطلبة العاديين بمعلومات حول الطرق التي يتواصل الطلبة المعوقين من خلالها

- توظيف النشاطات التعاونية

- تفسير استجابات الطلبة المعوقين للطلبة العاديين

وبينت النتائج أن أساليب التدخل نجحت في زيادة عدد التفاعلات بين الطلبة العاديين و أقرانهم ذوي الحاجات الخاصة في الصف كذلك نتج عن هذه الأساليب تطور علاقات صداقة بين الطلبة . (Hunt.Alwel.and all .1996.P 53**)**.

- قام كل من والدرون وميكلاسكي بدراسة هدفت إلى تحليل الأثر الناجم عن الدمج الشامل على المهارات الأكاديمية للطلبة ذوي صعوبات التعلم سنة 1998 و قد اشتملت الدراسة على مقارنة أداء الطلبة الذين تلقوا تعليمهم ضمن برنامج دمج شامل و الطلبة الذين تلقوا تعليمهم في غرف المصادر.

و أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تحصيل أفراد المجموعتين في القراءة في حين لم توجد فروق ذات دلالة بينهم في الحساب ولم توجد فروق جوهرية بين أداء أفراد المجموعتين من ذوي صعوبات التعلم البسيطة .

.(Waldron. Mclesky.1998 . p40)

- قام اودال و آخرون بدراسة الاستطلاعية على عينة آراء المعلمين في المدارس الفلسطينية حول تعليم الطلبة المعوقين و ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية سنة 2001 و اشتملت عينة الدراسة على (90) معلما من ستة مدارس تطبق برامج الدمج و بينت النتائج أن (60%) من أفراد العينة عبروا عن قناعتهم بضرورة أن يلتحق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية ، و لكن (90 %) من المعلمين أفادوا بأن تلبية الاحتياجات

الخاصة للطلبة المعوقين يتطلب تغيير المدارس العادية و ركزوا على أهمية تطوير مستوى مهارات المعلمين .

(Opdal.Wormnas .Habayeb. 2001.p143)

التعليق العام :

إن بعض الدراسات السابقة التي تطرقنا لها في هذا المجال كانت ذات طابع ايجابي فيما يتعلق باتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة مراعين في ذلك بعض العوامل التي تؤثر على الاتجاه مثل الخبرة ، الجنس ،التخصص ، المؤهل العلمي ، طبيعة الإعاقة ...

كما نجد بعض الدراسات الأخرى لا تقبل مفهوم الدمج بشكل علم و هذا راجع لاختلاف المناهج الدراسية المخصصة لكل من التلميذ العادي و التلميذ غير العادي كذلك طريقة التدريس و صعوبة إيصال المعلومات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

كما نجد دراسات تؤيد فكرة الدمج لأنه يخلق التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ العاديين و التلاميذ غير العاديين ومنه يؤدي الدمج الأكاديمي إلى الدمج الاجتماعي و الوظيفي فيما بعد .

تتفق دراستنا هذه مع الدراسة مع منى الحديدي بالأردن سنة 1994 في قبول المعلمين لفكرة الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة مراعين في ذلك المؤهل العلمي ، الخبرة، الجنس.

كذلك دراسة عثمان عبد الله بنابلس سنة 1998 على دمج المعاقين حركيا ، سمعيا ، بصريا. كذا دراسة سول سنة 1995 التي تنص على ضرورة الدمج الأكاديمي .

واختلفت دراستنا هذه مع دراسة هيروس و هاريس سنة 1982 التي تنص على توقع المعلمين فشل الطلبة غير العاديين في الصفوف العادية وذلك راجع ربما إلى نقص الوعي آنذاك .

أما ما يميز دراستنا هذه عن الدراسات السابقة هي الدراسة الأولى في الجزائر في حدود علم الباحثة التي تتناول موضوع اتجاهات المعلمين نحو الدمج الاكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

الفصل الأول

الاتجاهات النفسية

الفصل الأول: الاتجاهات النفسية

تمهيد

1 .تعريف الاتجاه

2 .مكونات الاتجاه:

2 . 1.المكون المعرفي

2 . 2.المكون العاطفي

2 .3 .المكون السلوكي

3 .وظيفة الاتجاهات:

3 .1 .وظيفة التنبؤ بالسلوك الأدائي للفرد

3 .2 .وظيفة التأقلم و التكيف

3 .3 .وظيفة الدفاع عن الذات

3 .4 .وظيفة معرفية

4 .تصنيف الاتجاهات:

4 .1 .على أساس الموضوع

4 .2 .على أساس الأفراد

4 .3 .على أساس القوة

4 .4 .على أساس الهدف

5 . خصائص الاتجاه

6 .طرق اكتساب الاتجاه

7 .مصادر الاتجاه

8 .تغير الاتجاه

9 .قياس الاتجاهات النفسية:

9 .1.طريقة بوجاردوس(مقياس البعد الاجتماعي)

9 .2 .طريقة ثيرستون(مقياس الوحدات المتساوية)

9 .3 .طريقة ليكرت

9 .4 .طريقة جوتمان

ملخص الفصل

تمهيد:

يحتك الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه من أجل توفير أساليب الحياة المادية و المعنوية عن طريق تطوير خبراته و مهاراته وهذا الارتباط بين الأفراد و المجتمع يولد علاقة تفاعل و تأثير متبادل و من خلال هذا التفاعل ينشأ ما يسمى بالاتجاهات لدى الفرد نحو أقرانه و نحو الأشياء المادية و المعنوية التي تحيط به و من بين الماديات المحيطة بالإنسان نجد المدرسة التي تعتمد في عملها على المعلم كأداة أساسية و ضرورية في العملية التعليمية و على هذا الأساس ارتأينا في بحثنا هذا دراسة الاتجاهات لمعرفة الاتجاهات النفسية التي تتحكم في سلوك المعلمين و دوافعهم .

1. تعريف الاتجاهات النفسية:

يستخدم مصطلح الاتجاه كترجمة عربية لمصطلح attitude في اللغتين الفرنسية و الانجليزية و يعود أصل كلمة attitude إلى الكلمة اللاتينية aptus و تعني الموائمة و كلمة aptitude التي تشير إلى الاستعداد العقلي للقيام بالعمل .

(قشار محمد بن بايوب،2004 ،ص19).

و يعتبر الفيلسوف الانجليزي هربرت سينسر أول من استخدم هذا المصطلح عام 1862 في كتابه "المبادئ الأولى "حين قال :إن و صولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة لكثير من الجدل يعتمد إلى حد كبير إلى اتجاهنا الذهني و نحن نصغي إلى هذا الجدل أو نشارك فيه.(عبد اللطيف محمد خليفة ،ص3).

و للاتجاه النفسي تعاريف عديدة نذكر منها تعريف ألبرت 1935 :الاتجاه هو حالة من الاستعداد العقلي و العصبي التي تكونت خلال التجارب و الخبرات السابقة التي مر بها الإنسان و التي تعمل على توجيه الاستجابة نحو الموضوعات و المواقف التي لها علاقة به .

و أيضا يعرفه تيرستون :أنه درجة من الشعور الايجابي و السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية .

كما يعرفه نيكوب: بأن الاتجاه حالة من الاستعداد كثير الدفاع و اتجاه الفرد نحو شيء ما يصبح عبارة عن الاستعداد للعمل و الإدراك و التفكير و الشعور أي الاستعداد للاستجابة أيا كان نوعها .(عبد الرحمان محمد العيسوي ،1974،ص44).

و لقد عرف بوجاردوس الاتجاه :بأنه نزعة نحو أو ضد بعض العوامل البيئية تصبح هذه النزعة ذات قيمة ايجابية أو سلبية و الواقع أن الاتجاه هو الذي يحدد استجابة الفرد المثيرات البيئة الخارجية.(قشار محمد بن بايوب ،2004،ص19).

ويشير هذا التعريف إلى أن الاتجاه هو الذي يحدد نوع السلوك للمثيرات الخارجية ،وقدم حامد عبد السلام زهران تعريفا للاتجاه النفسي الاجتماعي :أن الاتجاه النفسي الاجتماعي تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط {يقع بين المثير والاستجابة}وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيئ عقلي و عصبي مؤد إلى الاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز توجد في المحيط تثير هذه الاستجابة . (حامد عبد السلام زهران ،2003،ص142).

و في الأخير يمكن القول أن موضوع الاتجاه و إن اختلفت النظرة إليه على أنه استعداد أو ميل أو دافع يوجه سلوك الفرد نحو موضوع ما و من هذه الموضوعات أو المجالات الدعاية و الإعلام و الإدارة و الصناعة و العمل و التربية و التعليم الذي سنتطرق إليه في بحثنا هذا حول اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة و بعد التطرق إلى التعريف ننتقل إلى معرفة مكونات الاتجاهات النفسية .

2 .مكونات الاتجاهات :

هناك ثلاث مكونات للاتجاهات المعرفي و العاطفي و السلوكي كما سنرى فيما يلي:

1. 2 .المكون المعرفي :

يتضمن المكون المعرفي كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية و معتقدات و أفكار تتعلق بالدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة كما تشمل الحجج و البراهين التي تقف وراء تقبله لموضوع الدمج الأكاديمي ،و يتأثر الجانب المعرفي للمعلمين بالبراهين و الحجج التي يقدمها أهل الخبرة و الرأي نحو موضوع الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

2 .2.المكون العاطفي :

يستدل على المكون العاطفي من خلال مشاعر المعلم التي يبديها نحو موضوع الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الإقبال عليهم أو النفور منه أو حبهم أو كرهه فقد نجد معلمون لا يوافقون على الدمج فالأول لأنه يكرهه و الثاني خوفا منه،فالمكون العاطفي هو تلك الشحنة الانفعالية المصاحبة للتعبير عن الدمج الأكاديمي ، فهو يشير إلى الحالات الذاتية أو المزاجية أو الفيزيولوجية المصاحبة للاتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة. (سلوى محمد عبد الباقي ،2002،ص144).

2 .3 .المكون السلوكي :

يتمثل السلوك في الاستجابة الفعلية نحو موضوع الدمج الأكاديمي بطريقة ما ،و يعتبر هذا المكون نهاية المطاف لكل المكونات السابقة ، فالمعلم إذا كان اتجاهه قويا نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة يعمل على إنجاح هذه العملية. (قشار محمد بن بايوب،2004،ص26).

إذن المكون السلوكي يترجم معارف و عواطف المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

3 .وظيفة الاتجاهات :

للاتجاهات وظائف عديدة نذكر منها :

3 .1 .وظيفة التنبؤ بالسلوك الأدائي للفرد :

فالاتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة يحدد سلوك المعلم و يفسره و يساعد على تنظيم السلوك .

3 .2 .وظيفة التأقلم و التكيف:

حيث يساعد الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي على التأقلم و التكيف مع الأحداث و الأشخاص في البيئة فهو يوضح صورة العلاقة بين المعلم و الطفل ذو الحاجة الخاصة في اعتباره في محيطه.

3 .3 .وظيفة الدفاع عن الذات :

تعمل الاتجاهات على إشباع الدوافع من الحاجة إلى التقدير و الاحترام و الانتماء و الحاجة إلى الانجاز و التحصيل و إمكانية كبيرة لتحقيق الفرد لأهدافه.

3 .4 .وظيفة التعبير عن القيم و المثل:

فالاتجاهات توفر أساسا يستطيع الفرد و الجماعة من خلاله التعبير عن قيمهم و مثلهم و ثقافتهم ،فعندما يعبر الفرد عن اتجاهه نحو الدمج الأكاديمي يسعى إلى التعبير عن التزامه و انسياقه إلى ما يسود في مجتمعه من قيم و ثقافة و معتقدات عن ذوي الاحتياجات الخاصة.

3 .5 .وظيفة معرفية :

تساعد اتجاهات المعلمين في توفير الأطر المرجعية و المعايير التي تسمح للفرد و تساعده في تنظيم معارفه و مدركاته للأمور من حوله و تفسيرها ،فاتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة يحمل على الفرد أن يحسن و يدرك و يفكر بطريقة محددة إزاء ذلك الاتجاه .

وبعد معرفتنا لوظائف الاتجاه ننتقل إلى تصنيف الاتجاهات للتمييز بين كل اتجاه و أخر .

4 . تصنيف الاتجاهات :

هناك عدة أسس تصنف على أساسها الاتجاهات وهي :

4 .1 .على أساس الموضوع:

هناك اتجاهين على أساس الموضوع

4 .1 .1 .اتجاه عام :هو الاتجاه الذي يكون مهما نحو موضوعات متعددة ومتقاربة مثل الاتجاه نحو الأجانب من الجنسيات المتعددة و الشخص الذي عنده اتجاه عام نحو احترام سلطة الوالدين أو سلطة الدين أو السلطة السياسية أو العسكرية هي أكثر استقرارا. (عبد الرحمان العيسوي،1985،ص50).

4 .1 .2.اتجاه خاص:هو الاتجاه الذي يكون محدودا نحو موضوع نوعي محدد مثل الاتجاه نحو طعام شعب من الشعوب و هو أقل استقرارا و ثباتا من الاتجاه العام ،فالاتجاه الخاص قد يتلاشى نتيجة تكون اتجاهات نوعية أخرى ذات صلة بالعناصر الأخرى التي تشترك بهذا الاتجاه الخاص و في المقابل قد ينمو و يصبح اتجاه عام .

4 .2 .على أساس الفرد :

4 .2 .1 .اتجاه جماعي :هو الذي يشترك فيه جماعة أو عدد كبير من الناس مثل إعجابهم برجل سياسي أو نظام إداري معين .

4 .2 .2 .اتجاه فردي :هو الاتجاه الذي يوجد لدى الفرد و لا يوجد لدى باقي الأفراد كالإعجاب بشخص ما .(حامد عبد السلام زهران ،2003،ص173).

4 .3 .على أساس الوضوح:

4 .3 .1 .اتجاه علني :وهو الاتجاه نحو الدمج الذي يعلنه المعلم و يجهر به و يعبر عنه سلوكيا دون أي حرج أو خوف و الذي غالبا ما يتفق مع معايير الجماعة و القيم السائدة في تلك الجماعة .

3.5 .2 .اتجاه سري : هو الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي الذي يحرص الفرد على إخفائه وستره و الذي غالبا ما يكون غير منسجم مع قوانين الجماعة و نضمها و قيمها وما في المجتمع من ضغوط و معايير، و هذا الاتجاه ينمو و يتكون نتيجة الخبرة غير المباشرة كالتفكير والتخيل . (قشار محمد بن بايوب ،2004،ص28).

4 .4 .على أساس القوة:

4 .4 .1 .اتجاه قوي :الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي الذي يتضح فيه السلوك القوي الفعلي الذي يعبر عن العزم و التصميم ،و الاتجاه القوي أكثر ثباتا و استمرارا و يصعب تغيير ،و الذي يتصف بالقوة و الانفعال الشديد في موقف اجتماعي خاص .

4 .4 .2 .اتجاه ضعيف :هو الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي الذي يمكن وراء المتراخي و المتردد ، الاتجاه الضعيف نحو الدمج الأكاديمي يسهل تغييره تعديله .

4 .5 .على أساس الهدف :

4 .5 .1 .اتجاه موجب :فالاتجاه نحو الدمج الأكاديمي موجب فهو ينحو بالمعلم قريبا من المدركات كالاتجاه بالتأييد أو الحب .

4 .5 .2 .اتجاه سلبي :وهو الذي ينحو بالمعلم بعيدا عن الدمج كالاتجاه بالكره و المعارضة. (قشار محمد بن بايوب ،2004،ص28).

وبعد أن عرفنا التصنيف ننتقل لمعرفة خصائص الاتجاهات .

5 .خصائص الاتجاه:

من خلال المكونات الثلاثة للسلوك فان هناك عدة خصائص للاتجاه وهي كمايلي:

ـ تتكون الاتجاهات و تكتسب من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد فالاتجاه نحو الدمج الأكاديمي ليس سمة فطرية أو موروثة بل يكتسب المعلم الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي من خلال التفاعل مع محيطه .

ـ الاتجاه درجة الشعور الايجابي أو السلبي المرتبط بموضوع معين و الذي يمكن أن يكون محل خلاف و جدال بين الأفراد ،فالاتجاه لا يكون إزاء الحقائق الثابتة.

ـ الاتجاهات ثابتة نسبيا في الزمن الذي يحمل اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لا يتغير اتجاهه حياله.

ـ الاتجاه بين الوعي و اللاوعي فقد يكتسب الفرد اتجاهه من خلال الخبرات التي يمر بها بشكل واعي أو غير واعي من خلال تبني الفرد للاتجاه السائد في مجتمعه .

ـ التنبؤ بالسلوك من الاتجاه ليس هو السلوك ذاته و إنما هو عامل مؤثر في سلوك المعلم نحو الدمج الأكاديمي فيعمل المعلم بذلك لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة .

ـ تساعد الاتجاهات نحو الدمج الأكاديمي على التفكير و رد الفعل بطريقة منظمة و منسقة فإذا حصل و ان حدث تناقض في الاتجاهات نحو الدمج الأكاديمي فانه يمهد الطريقة لإعادة غرس قيم و اتجاهات جديدة فيهم ،و يساعدهم على إعادة تكيفهم و اندماجهم اجتماعيا .

ـ الاتجاه تغلب عليه الذاتية أكثر من الموضوعية من حيث محتواه (حامد عبد السلام زهران،2003,ص147).

6 .طرق اكتساب الاتجاهات :

هناك عدة طرق نذكر منها :

6 .1 .تكرار الخبرة :يمر المعلم أثناء التفاعل مع المحيط بخبرات جزئية و بتكرار هذه الخبرات و تكاملها التي تنصب كلها في موضوع الدمج يحدث نوع من التعميم .

6 .2 .الخبرة الحادة :فشدة الانفعالات و العواطف التي تصاحب المعلم عند تعامله مع ذوي الاحتياجات الخاصة يساعد على تكوين الاتجاه أكثر من الخبرة التي لا يصاحبها انفعال حين تعامله مع هؤلاء الأطفال .

6 .3 .الإيحاء :المعلم كثيرا ما يتبع اتجاها معينا انطلاقا من تقبله لمعايير اجتماعية دون أي تفكير أو نقد ، فالفرد الذي لديه نظرة ايجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة يعتنق تلك النظرة دون أي دراسة و لا مقارنة بينه وبين وجهات النظر الأخرى.

6 .4 .التقليد و المحاكاة:الطفل منذ الولادة يقع تحت تأثير أسرته فعن طريق التقليد يكتسب العديد من الاتجاهات و العادات . (قشار محمد بن بايوب ،2004،ص21).

6 .5 .الارتباط و التحويل و إشباع الحاجة :يتعلم المعلم بعض المشاعر و النزعات من خلال الارتباط و إشباع الحاجة ،فيتعلم كيف يخاف من ذوي الاحتياجات الخاصة إذا ارتبط معهم بخبرات غير سارة و يحب هؤلاء الأطفال المرتبط معهم بخبرات سارة .

6 .6 .تعميم الخبرات:و يستعين الطفل بخبرات سابقة و يربطها بخبرات حاضرة فالمعلم الذي يدرب على التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة فيما بعد يتعامل معهم دون تفكير ، ويعممها في حياته الخاصة و العامة . (عبد الرحمان العيسوي،1974،ص249).

كان هذا طرق اكتساب الاتجاهات التي لها مصادر كثيرة سنذكرها.

7 .مصادر الاتجاهات :

إن للاتجاهات مصادر عديدة هي الأسرة و الجماعة الزمالة و الثقافة الفرعية و الثواب و العقاب ووسائل الاتصال الجمعي.

7 .1 .الأسرة : إن حياة الفرد و خبراته الأسرية في سنوات عمره الأولى تساعد كثيرا في تكوين الاتجاهات فاتجاهات المعلمين ترتبط عادة باتجاهات الأسرة ،فالمعلم الذي لديه اتجاهات ايجابية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة يتكون حسب اتجاهات الأسرة .

7 .2 .جماعة الزمالة: ففي سن المراهقة يتأثر المراهقون بزملائهم فهم يودون أن يكونوا مقبولين في الجماعة من خلال المشاركة في نفس الاتجاهات أو تعديلها و التوافق معها .

7 .3 .الثقافة الفرعية: توجد في كل ثقافة ،ثقافة فرعية فلكل من الحضر و البدو و لكل عادة خاصة بها عن الآخرين لاشك أن هذا الاختلاف يلعب دور كبير في الاتجاه.

7 .4 .الجماعة المرجعية : هي تلك الجماعة التي يوجد معها الشخص و يعمل على كسب تقبلها و يرتبط بمبادئها و قيمها دون أن يكون عضو فيها بشكل مباشر كالمعلمين الذين يؤمنون بمبادئ منظمات علمية تؤيد الدمج سمعوا بها في أوطان أوطانهم .

7 .5 .وسائل الاتصال الجمعي : هذه الوسائل تلعب دور كبير في تكوين اتجاه المعلمين نحو الدمج كالراديو و التلفزيون ،حيث يتم عرض كثير من الحقائق و المعلومات عن موضوع الدمج الأكاديمي الذي يترتب على المعلم الإلمام بها.

7 .6 .الثواب و العقاب: فالاتجاه نحو الدمج الأكاديمي يتكون على حسب ما يسود في المجتمع من قبل و رفض و عقاب . (سلوى محمد عبد الباقي ، 2002،ص 16).

بعدما تطرقنا لمصادر ووظائف و خصائص و طرق اكتساب الاتجاهات ننتقل لمعرفة تغيير الاتجاهات.

8.تغيير الاتجاه :

إن الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي يساعدنا على الإحساس بالبيئة التي نعيش فيها مما يؤدي بنا إلى تغيير الاتجاه ليس بالسهولة التي نتعلم بها إن الاتجاه نحو الدمج يصبح بعد نشأته جانبا مندمجا في شخصية الفرد يؤثر على أسلوب تفكيره و سلوكه و من أهم العوامل التي تلعب دورا كبيرا في تغيير اتجاهات المعلمين نحو الدمج.

1. 8 .تغيير الجماعة المرجعية : لتغيير المعلمين اتجاهاتهم لابد من تغيير الأفكار و الآراء لتلك الجماعة أو محاولة إيجاد جماعة مرجعية أخرى يشعر الفرد بالانتماء إليها فتغير اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لابد من أن يسبقه تغير تواجد المعلم بالجماعة بحيث تلبي تلك الجماعة مطالبه و حاجته.

2. 8 .تغيير وسائل الاتصال الجمعي : تلعب وسائل الاتصال الجمعي دورا هاما في تغيير الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي من خلال القدرة على الإقناع و قوة تلك الرسالة فلوسائل الاتصال الجمعي تأثير بالغ في تغيير اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي .

8. 3 .تغيير القيم: إن تغيير الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي لدى المعلم يتطلب تغيير في القيم الموجودة عنده ،وتحدث عملية التغيير لدى الأفراد بعد فترات زمنية طويلة يكون قد تعرض فيها الفرد إلى الإحباط و الفشل و الضغوط الشديدة وقد يحدث التغيير أحيانا للتغيير الاجتماعي المصاحب للمتغير الاقتصادي و السياسي و غيرها.

8. 4. تغيير الاتجاهات الدفاعية : هي تلك الاتجاهات التي توجد جذورها في الصراعات الانفعالية اللاشعورية للمعلم و التي تلعب دورا هاما في التوافق النفسي و الاجتماعي . (قشار محمد بن بايوب ، 2004،ص 122).

9 .قياس الاتجاهات النفسية :

إن أهم و أخر خطوة في دراسة الاتجاهات النفسية تتعلق بتحديد كيفية قياسها وذلك لأن العلاقات بين اتجاهات الفرد و بين سلوكه علاقة عضوية يجب أخذها بغض الاعتبار عندما نريد أن نتنبأ بسلوك الأفراد في المواقف الاجتماعية ،وقد تعددت باعتبار أهميتها طرق قياس الاتجاهات و من بين أهم هذه الطرق طريقة بوجاردوس –ليكرت - تيرستون- جوتمان

9 .1 .طريقة بوجاردوس (مقياس البعد الاجتماعي):

إن "ايماري بوجاردوس"1952 أول من طبق فكرة المقياس في الاتجاهات و ذلك لمعرفة طبيعة اتجاهات الأفراد نحو الأجناس العنصرية المختلفة.(قشار محمد بن بايوب، 2004،ص 1592).

ويحتوي المقياس على وحدات أو عبارات تمثل بعض مواقف تسامح الفرد أو تعصبه و تقبله و نفوره و قربه أو بعده بالنسبة لجماعة عنصرية أو جنس أو شعب معين . (حامد عبد السلام زهران،2003،ص181).

وفيما يلي نموذج لمقياس البعد الاجتماعي لبوجاردوس .

الجدول رقم (01) يمثل نموذج لمقياس البعد الاجتماعي لبوجاردوس:

أتزوج منهم	أصادقهم	أجاورهم في المسكن	أزاملهم في العمل	أقبلهم كمواطنين في بلدي	أقبلهم كزائرين لوطني	أستبعدهم من وطني
7	6	5	4	3	2	1

وتوضع علامة على هذا المقياس تعبر عن الاتجاه نحو كل من الجماعات التالية مثلا:

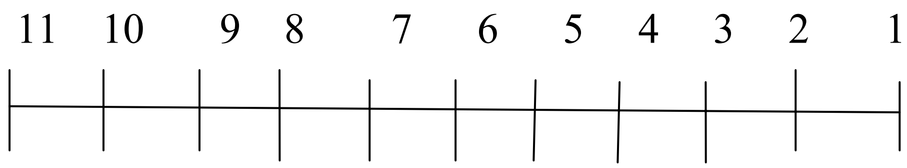
الزنوج- اليهود- الانجليز- العمال

يصل التعبير عن رفض الجماعة إلى درجة رغبة الفرد في إعدام الأفراد و إبادتهم أما درجة القبول القصوى فيعبر عنها بقول أقبل الزواج.(عبد الرحمان العيسوي،1984،ص111).

و العبارات بين الطرفين تمثل درجات المتوسطة من التقبل الاجتماعي و النفور الاجتماعي وهذا المقياس سهل التطبيق إلا أن المسافة بين درجاته ليست متساوية. (حامد عبد السلام زهران،2004،ص182).

9 . 2 .طريقة تيرستون (مقياس الوحدات المتساوية البعد):

وقد اقترح "لويس تيرستون"1929 طريقة لقياس الاتجاهات نحو الموضوع المطلوب دراسته ،وذلك في ضوء مدى تراوح 1و11.



عند النقطة(6) تكون منطقة الحياد (1-5) معارض جدا و (7-11) مؤيد جدا .

(عبد الرحمان العيسوي،1974،ص112).

وقد توصل تيرستون و جماعته إلى مقياس يتألف من 45عبارة ذات أوزان مختلفة تقدم منها العبارات التالية و أمام كل واحدة منها وزنها الخاص بها .

الجدول رقم (02) يمثل مقياس الوحدات المتساوية البعد لتيرستون :

الأوزان	العبارات
0.2	- اعتقد أن الجامعة أعظم مؤسسة في مصر حاليا
1.5	- أعتقد أن الالتحاق بالجامعة يعتبر من الأهداف الأساسية
2.3	- أرى أن الخدمات التي تقدمها الجامعة على درجة عالية من الكفاءة
3.3	- أحب الجامعة لأن جوها يشيع البهجة
4.5	- أصدق ما تقدمه الجامعة من المبادئ و المعارف و لكن مع شيء من التخطيط
5.6	- أشعر أحيانا أن الجامعة ضرورية بينما أشك في ذلك أحيانا
9.6	- أعتقد أن الجامعة لا تقدم لطلابها سوى قدر ضئيل من الثقافة العامة

وتقدم هذه العبارات بترتيب عشوائي على الأفراد ،ويطلب منهم وضع علامة على الجمل التي يوافق عليها ثم تحسب درجة كل شخص من خلال متوسط درجات الجمل التي وضع عليها العلامات .

وقد استخدم هذا المقياس لقياس الاتجاه لعدة موضوعات مثل : الحرب، دور العبادة، الرأسمالية، معاملة المجرمين. (عبد اللطيف محمد خليفة ،ص97).

3. 9 .طريقة ليكرت:

قدم ليكرت1932 مقياس جديد حاول فيه التغلب على الصعوبات في مقياس تيرستون ،فهو يتفوق عليه في سهولة إعداده وفي ثبات نتائجه ،لا يتطلب الوقت الذي يتطلبه بناء مقياس

تيرستون و في هذه الطريقة يتم جمع عدد كبير من العبارات أو البنود عن الموضوع المراد قياس الاتجاه ،ويعبر الفرد عن شدة اتجاهه على كل بند من خلال خمسة بدائل للإجابة هي :

1- موافق تماما **2** - موافق **3** -غير متأكد **4** - غير موافق **5**-غير موافق إطلاقا

وكان يقوم ليكرت بجمع درجات المفحوص على العبارات في ضوء التقسيم السابق ثم يحاول أن يعرف إلى حد يرتبط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية ثم يحذف العبارات التي لا تظهر قدرا كبيرا من الاتفاق أو الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس .

وطريقة ليكرت تتيح مقياس للباحث أن يقيس درجات من الاتجاه بالنسبة لكل عبارة ،بينما في طريقة تيرستون فإنه حر في ترك العبارة أو الإجابة عليها .

4. 9 .طريقة جوتمان:

تتلخص طريقة جوتمان 1944 في محاولة إيجاد مقياس أشبه بالمقياس المستخدم في قياس قوة الإبصار فإذا قلنا أن قوة إبصار الفرد (س)**9/6** فهذا يعني أن (س) يرى كل ما هو أقل من **9/6** و أنه لا يزيد الإبصار عن هذه الدرجة .إذن محاولة جوتمان كانت تستهدف عمل مقياس بحيث وافق على كل عبارة معينة فلابد أن يكون قد وافق على كل العبارات التي أدنى منها ولم يوافق على العبارات التي تعلوها وبناءا على ذلك لا يشترك فردان في درجة واحدة على مقياس جوتمان إلا إذا اختارا نفس العبارات و يرى الباحث أن تفسير الدرجة التي يحصل عليها المبحوث لا يحتمل إلا معنى واحد وهو أن درجة الفرد هي النقطة التي تفصل بين كل العبارات السفلى التي وافق عليها و العبارات العليا التي لم يوافق عليها. (عبد اللطيف محمد خليفة ،ص285).

ولقد تعرض لبعض الانتقادات منها:أن الطريقة افتراضية إذ أن من النادر أن يصل الباحث إلى مستوى من تدرج المقياس في الظواهر الاجتماعية و النفسية بالإضافة إلى الجهد الكبير الذي يبذله الأخصائي في هذه العملية قد تكون مهمة و لكنها ليست لازمة تماما.

ملخص الفصل:

الاتجاهات النفسية متعلمة و مكتسبة من طرف المعلم يكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية و الخبرات الحياتية ،و الاتجاه يتضمن المكون المعرفي الذي يظهر في المعارف و المعتقدات و المعلومات لدى المعلم و المكون العاطفي أو الانفعالي الذي يظهر في الحب أو الكره و يتجلى كل ذلك في السلوك نحو موضوع الاتجاه.فتطرقنا في بحثنا هذا إلى تعريف الاتجاه وذكر مكوناته التي تتمثل في المكون المعرفي ،العاطفي ، السلوكي ووظيفته كذا تصنيف الاتجاهات النفسية على أساس :الموضوع ،الأفراد ،القوة ،الهدف وخصائص الاتجاه وطرق اكتسابه ومصادره بالإضافة إلى تغير الاتجاه وفي الأخير تناولنا قياس الاتجاهات النفسية بطريقة كل من :بوجاردوس ،ثيرستون ،ليكرت ،وجوتمان.

وفي موضوع بحثنا هذا حاولنا معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الثاني

الدمج الأكاديمي

الفصل الثاني : الدمج الأكاديمي

تمهيد

1 .الجذور التاريخية للدمج

2 .تعريف الدمج

3 .المصطلحات المتعلقة بالدمج

4 .أنواع الدمج الأكاديمي :

4 .1 .الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية

4 .2 .الدمج الأكاديمي

4 .3 .الدمج الاجتماعي

5 .نماذج الدمج الأكاديمي :

5 .1 .نموذج مجموعة الدمج أو نظام التكامل الجماعي

5 .2 .نموذج التعليم العلاجي أو نظام التعليم العلاجي

5 .3 .نموذج تعليم المدارس أو نظام مراكز التعليم

5 .4 .نموذج الدمج المدرسي المقابل

6 .أشكال الدمج الأكاديمي :

6 .1 .الفصول الخاصة

6 .2 .حجرة المصادر

6 .3 .الخدمات الخاصة

6 .4 .المساعدة داخل الفصل

7 .مستويات الدمج

8.شروط و متطلبات عملية الدمج

9.أهداف الدمج الأكاديمي وغاياته

10.مبررات الدمج الأكاديمي و أهميته

11.تأثيرات الدمج الأكاديمي على التلاميذ العاديين

12.فوائد الدمج الأكاديمي

13 .إيجابيات الدمج الأكاديمي

14 .سلبيات الدمج الأكاديمي

ملخص الفصل

تمهيد :

لقد تفاقمت مشاكل ذوي الاحتياجات الخاصة في أغلب المجتمعات سواء كان في الدول النامية أو في الدول المتطورة ،والسبب في ذلك هو تزايد أعداد المعوقين من جهة وقصور المجهودات الموجهة في حل المشاكل من جهة أخرى ، ونتيجة لهذا أصبح مواجهة هذه المشاكل ضرورة ملحة ففي ضوء هذا ظهرت قضية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعتبر من القضايا الحديثة فمع بداية النصف الثاني من القرن 20 تزايد الانتقادات لنظام العزل فبدأت التوجيهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى الدمج مع الأطفال العاديين فهي تربية تقوم على "الوصل لا الفصل" بين مجتمع العاديين وغير العاديين وتسعى إلى دمج المعاقين في جسم المجتمع واندماجهم فيه و انتمائهم إليه كمواطنين فعالين مطالبين في ذلك الرعاية و التكفل إجرائيا بهذه الفئة بعد أن كانوا فريسة لانعكاسات الظروف غير الإنسانية التي تعرضوا لها عبر التاريخ في كثير من المجتمعات .

و لقد دعم هذا الاتجاه بقوانين يكفل الحق لذوي الاحتياجات الخاصة ،ليؤكد على إن المعاق له الحق في أن يتلقى التعليم المناسب والمجاني من خلال برنامج تربوي فردي يقدم له في بيئة تربوية بعيدة ما أمكن عن القيد والعزلة متوفرة في المؤسسات الخاصة.

1 .الجذور التاريخية للدمج:

مع إن مفهوم دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مفهوم حديث نسبيا، إلا أن الدعوة لمعاملة الأشخاص المعوقين معاملة محترمة تراعي حقوقهم الإنسانية ليست حديثة أبدا فمنذ أواخر القرن التاسع عشر ،تكررت الدعوة لرفع الظلم عن الأشخاص المعوقين و لتوفير فرص العيش الكريم لهم.

وكان من أهم تأثيرات تلك الدعوة تعديل القوانين و التشريعات التي تنطوي على التحيز و تمييز ضد الأشخاص المعوقين ،ولكن القوانين الجديدة ما كان لها أن تغير الواقع جوهريا بمفردها .فقد لعبت متغيرات أخرى دورا مهما في التوجه المتزايد نحو الدمج ،ومن أهم تلك المتغيرات:

- الدراسات و البحوث العلمية

- النضج المهني للعاملين في التربية الخاصة و التأهيل

- تغير اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأشخاص المعوقين(جمال الخطيب،2004، ص39).

وهناك أسس تقوم عليها حركة التجديد و الإصلاح في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة:

- أن الطفل هو محور العملية التربوية

- إن على المدرسة أن تعيد النظر في رسالتها ووظيفتها بحيث تصبح مكانا لا يستثني أحدا من الأطفال

- إن ثمة فروقا فردية بين الأطفال و على النظام التربوي أن يراعي التنوع و يتفهمه

- إن ثمة حاجة إلى تشجيع و تفعيل مشاركة المجتمع بكافة مؤسساته و فئاته في تطوير العملية التربوية و توسيع منظورها

ـ إن مشاركة الأسرة الفاعلة في العملية التربوية أمر لا غنى عنه

ـ إن ثمة حاجة إلى اعتماد تشريعات و سياسات تكفل حق الجميع في التعلم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم

ـ إن تطوير النظم التربوية يتطلب تعاون الدول و تضامنها وتبادل الخبرات و المعرفة

ـ إن ثمة حاجة إلى إعادة النظر في برامج إعداد المعلمين و المناهج الدراسية و أساليب ووسائل التعليم بحيث يصبح النظام التربوي العام شموليا و مرنا ويستجيب للاحتياجات الخاصة لكل المتعلمين (جمال الخطيب،2004، ص40).

2 .تعريف الدمج:

بذلت منذ عقد السبعينات في القرن الماضي جهود مكثفة في الدول عديدة لترجمة فلسفة التطبيع إلى ممارسات وبرامج عملية عرفت باسم الدمج وقد عرف كوفمان وجوتليب و أجارد و كوكي عام 1975 الدمج باعتباره الدمج الوقتي و التعليمي أو الأكاديمي والاجتماعي للأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين اعتمادا على عملية تخطيط و برمجة تربوية مستمرة فردية .

2 .1 .ويقصد بالدمج الوقتي :الوقت الكلي الذي يقضيه الطالب المعوق مع أقرانه الطلبة العاديين .ويتم التعبير عن هذا البعد من أبعاد الدمج من خلال مجموع الفترات الزمنية من مجمل اليوم الدراسي أو من خلال الموضوعات الدراسية التي يتعلم فيها الطالب المعوق و يتفاعل مع أقرانه غير المعوقين .

2 .2 .ويقصد بالدمج التعليمي أو الأكاديمي :إتاحة الفرص للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لتلقي التعليم مع الطلبة العاديين إلى أقصى درجة ممكنة ، وبذلك فهذا البعد من أبعاد الدمج يعني مشاركة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة التعليمية التي يستطيعون تأديتها بنجاح . وإذا لم يكن الطلبة ذوو الحاجات الخاصة قادرين على هذه المشاركة بسبب افتقارهم

إلى المهارات الأكاديمية اللازمة ،فمن الممكن بذل الجهود لدمجهم في الأنشطة غير الأكاديمية مثل التربية البدنية ،وفترات الاستراحة ،و بعض الموضوعات و الأنشطة الدراسية الخاصة.

2 .3 .ويقصد بالدمج الاجتماعي :ذلك البعد من أبعاد الدمج الذي يعنى بإتاحة الفرص للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل الاجتماعي مع الطلبة العاديين .فالمدرسة لا تعنى بالتعليم الأكاديمي فقط و لكنها تهتم بمساعدة الطلبة على اكتساب المهارات و الكفاءات الاجتماعية أيضا.

فالدمج لا يعني تعليم جميع الأطفال المعوقين في الصفوف العادية و لكنه يعني توفير فرص التعلم القائمة على المساواة للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة وذلك من خلال إلحاقهم بالبيئة التربوية الأكثر ملائمة و قدرة على تلبية حاجاتهم . وفي كثير من الحالات تتمثل هذه البيئة في الصف الدراسي العادي إن لم يكن طوال الوقت فبعض الوقت على أقل تقدير .(جمال الخطيب ,2004 ،ص 34).

فهناك بعض التعريفات المتداولة للدمج :

ـ الدمج يعني مشاركة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التربوية العامة .ويعتبر هؤلاء الطلبة مدمجين إذا أتيحت لهم الفرصة لقضاء أي وقت من اليوم الدراسي مع الطلبة غير المعوقين.

ـ الدمج يعني الدمج الاجتماعي و التعليمي للطلبة المعوقين في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

ـ الدمج يعني دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أقصى حد ممكن من تقديم مساعدة عملية كافية لمعلمي الصفوف العادية .

ـ الدمج يعني تعليم الطلبة المعوقين في الصفوف العادية مع قيام معلمي التربية الخاصة العاملين في غرف المصادر بتقديم المساعدة.

ـ الدمج يعني تعليم الطلبة المعوقين في الصفوف العادية إلا إذا كانت إعاقاتهم شديدة لدرجة تحول دون تلبية حاجاتهم في البرامج التربوية العادية.

ـ الدمج يعني تعليم الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربوية و حاجاته الأخرى بشكل مرضي في تلك البيئة. (جمال الخطيب ،2004،ص36).

3 .المصطلحات المتعلقة بالدمج :

لقد شاع العديد من المصطلحات للإشارة إلى عملية أبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن المؤسسات الداخلية و تقريبهم من الحياة في المجتمع كغيرهم من الأفراد العاديين ومن هذه المصطلحات مايلي :

3 .1 .التحرر من المؤسسية : يشير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة أو الداخلية ، ووضعهم في بيئات مفتوحة و أقل تقليدا لحرياتهم قدر الإمكان بما يسمح برعايتهم و تزويدهم بالتدريب و التأهيل الذي يمكنهم من الحياة مع أقرانهم العاديين .

3 .2 .توحيد المساق التعليمي : يعرفه هيجارتي 1981 بأنه تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالا عاديين، بما يسهم في تخليصهم من عزلتهم.

3 .3 .مبادرة التربية العادية : يبنى على افتراض أن الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة يجب أن ينظر إليهم كمسؤولية مشتركة لجميع المعلمين بدلا من أن يكونوا مسؤولية معلمي التربية الخاصة فقط ،فبدلا من إنشاء أو توفير برامج يتم بموجبها استبعاد الطلاب ذوي الإعاقات البسيطة من بيئة الصف التربوي العام بهدف التدريس المتخصص فإنه يتم تعديل و تكييف فصول التربية العامة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمتعلمين ، وبذلك يقوم مفهوم مبادرة

التربية العدية على فلسفة ترى أن جميع الطلاب قادرين على التعلم في جميع البيئات حتى لو كانوا مختلفين في خصائصهم العقلية أو السلوكية أو الجسمية .

3 .4 .الدمج و التكامل : تستخدم للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا وفي النظم التربوية تعبر عن الدمج النظم المنفردة إلى نظم أكثر تكاملا للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي أو عوامل أخرى.

3 .5 .الاستيعاب و الدمج الشامل : تعرف مدرسة الدمج الشامل بأنها المدرسة التي لا تستثني أحدا حيث تبنى على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض وهذا يعني عدم استبعاد أي طفل بسبب وجود أي إعاقة لديه .(سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص83).

4 .أنواع الدمج :

نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى برامج التربية الخاصة التي تقوم على عزل الأطفال غير العاديين عن الأطفال العاديين ،و المتمثلة في الإقامة الكاملة ،ومراكز التربية الخاصة النهارية، نتيجة الاتجاهات الايجابية نحو الأطفال غير العاديين ،و التي تنادي بتوفير البيئات التربوية المناسبة للأطفال غير العاديين في المدارس العادية ،فقد ظهرت ثلاثة أنواع من الدمج هي :

4 .1 .الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:

تعتبر الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية شكلا من أشكال الدمج الأكاديمي ويطلق عليها اسم الدمج المكاني ،حيث يلتحق الطلبة الغير العاديين مع الطلبة العاديين في نفس البناء المدرسي ولكن في صفوف خاصة بهم أو وجدات صفية خاصة بهم في نفس الموقع المدرسي ،ويلتحق الطلبة غير العاديين في الصفوف الخاصة و لبعض الوقت برامج تعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة ،كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع الطلبة العاديين في

الصفوف العادية ،ويتم ترتيب البرامج التعليمية وفق جدول زمني معه لهذه الغاية ،بحيث يتم الانتقال بسهولة من الصف العادي إلى الصف الخاص وبالعكس،ويهدف هذا النوع من الدمج إلى زيادة فرص الدمج الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين في نفس المدرسة .

2 .4 .الدمج الأكاديمي:

يقصد بالدمج الاجتماعي دمج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين في مجال السكن والعمل ،ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي ،ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين و غير العاديين.

3 .4 .الدمج الاجتماعي :

يقصد بالدمج الاجتماعي دمج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين في مجال السكن و العمل ،ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي ، ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي الطبيعية بين الأفراد العاديين و غير العاديين . (فاروق الروسان ، 1998،ص32).

فبعد ذكر أنواع الدمج يجب التعرف على نماذج تطبيقه فيمايلي:

5 .نماذج تطبيق الدمج الأكاديمي :

قد عرض رائد و ريتشنرج 1994 و أربعة أشكال أخرى لنظام الدمج :

5 .1 .نموذج مجموعة الدمج أو نظام التكامل الجماعي:

وتكون المجموعة من عدد كبير من أطفال التربية الخاصة (10،12 طفل)داخل الفصول النظامية ،وفي هذا النموذج يوجد اثنان من المدرسين يعملان معا في نفس الفصل الدراسي كل منهما يعملان معا في نفس الفصل الدراسي كل منهما يتعامل مع النوعية المؤهل لها ويعتمد نجاح هذا النموذج على قوة وطبيعة التعاون بين مدرسي التربية الخاصة و مدرسي العاديين.

5 .2 .نموذج التعليم العلاجي أو نظام التعليم العلاجي :

ويطبق هذا النموذج في الفصلية الأولية من فصول المدرسة الابتدائية و يشمل الأطفال المشتبه في وجود صعوبات خاصة لديهم ،و بالرغم من أنهم لم يشخصوا رسميا ،ويعتبر هذا نموذجا للتدخل المبكر لتمكين الطفل من الاستمرار في التجربة التعليمية من خلال الفصول النظامية ,ويتم التعليم العلاجي في مجموعات صغيرة من الأطفال التي تتشابه مشكلاتهم و صعوباتهم المدرسية.

5 .3 .نموذج تعليم المدارس أو نظام مراكز التعليم :

ويطبق هذا النموذج في المدارس العليا الصغيرة ،خاصة الأطفال المعاقين المندمجين في فصولهم النظامية ،ومن خلال مراكز التعليم يحصل الطالب على معاملة علاجية فردية مبرمجة و منظمة و مركزة على المواد الدراسية التي يعاني من صعوبات خاصة فيها، ومن يتم إعداد برنامج فردي خاص بكل طالب بواسطة مدرس المراكز التعليمية يعمل في تعاون مع مدرس الفصل الدراسي المنتظم.

5 .4 .نموذج الدمج المدرسي المقابل :

وفي هذا النموذج يعتبر فصل التربية الخاصة هو فصل الأم و لكن بالنسبة للأنشطة الأنشطة الاجتماعية و المدرسة فإن الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة يندمجون مع الطلاب العاديين و هذا النموذج يكون محددا نسبيا في تحديد أغراض الدمج الاجتماعي العاديين و هذا

النموذج يكون محددا نسبيا في تحديد أغراض الدمج الاجتماعي . (سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص89).

وبتنوع الدمج فإنه قد أخذ أشكال مختلفة ،من خلال البحث نتطرق فيما يلي إلى الأشكال التي أخذها الدمج.

6 .أشكال الدمج :

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلى أخر حسب إمكانيات كل منها و حسب نوعية الإعاقة و درجتها ،بحيث يمتد من وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجا كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

ويقترح لونيبران وافليك 1978 أن يسير إدماج المعوقين على النحو التالي:

1. 6 .الفصول الخاصة :

حيث يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر ،مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

2. 6 .حجرة المصادر:

حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت ،وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين.

3. 6 .الخدمات الخاصة :

حيث يلتحق الطفل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لأخر بصورة غير منتظمة ،وفي مجالات معينة مثل :القراءة ،الكتابة ،الحساب ...وغالبا ما يقدم هذه المساعدة للطفل معلم التربية الخاصة متنقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع.

4. 6 .المساعدة داخل الفصل:

حيث يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم المساعدات اللازمة له داخل الفصل حيث يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف وقد تتضمن هذه الخدمات استخدم الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية ...وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل (متجول) أو معلم الفصل العادي لمساعدة المعلم المتنقل أو المعلم الاستشاري . (سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص 88).

بالإضافة إلى ذلك فإن من أكثر الأشكال انتشارا بالمؤسسات تربية الفئات الخاصة في ظل الدمج كما يلي :

1. 4. 6 .المدرسة الجامعة :

تخدم جميع الأطفال داخل المجتمع و تحقيق المشاركة الكاملة بين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين ، ويتم تنظيم العملية التعليمية في ضوء حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ومعدلات تعليمهم و منهج يتناسب و حاجاتهم و إستراتيجية التدريس و المصادر المستخدمة.

2. 4. 6 .تكامل المدارس الخاصة و المدارس العادية :

حيث تتاح ذوي الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت في مدارس التربية الخاصة بجانب تعليمهم في المدارس العادية و تقود المدارس الخاصة مقام مركز المصادر حيث تقدم المعلومات و المشورة للمدارس العادية .

6 .4 .3 .المدارس العادية تقديم مساندة :

و تتيح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين تكامل تام في المكان و الخدمات مع تقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حدود طبقية من معلم التربية الخاصة. (سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص90).

وقد أورد فاروق صادق 1998 نموذجا خلق عليه براون نموذج المدرسة الطبيعية للأسرة وهي المدرسة الطبيعية التي يذهب إليها كل من الطفل و إخوته و أصدقائه و جيرانه

و التي يمكن أن يذهب إليها إذا لم يكن معوقا ،وتكون وظائف المدرسة :

- إعداد كل الأطفال للحياة في المجتمع الجمعي و المجتمع التعددي .

- توفير أكثر البيئات المدرسية المناسبة لكل منهم فرديا من خلال التدريس و التعليم و الأنشطة المناسبة .

- يكون للوالدين و الأخوة و الأخوات و الجيران و المعارف أثر كبير في الخدمات المدرسة .

- تنمية علاقات اجتماعية متطورة بينهم و بين كل أفراد البيئة المحلية و هي التي تبقى فترة طويلة .

- أن يتضمن البرامج الفردي لكل طفل كميات و أنواع مدرسية تناسب العمر الزمني الفصول العادية التي يقيد فيها وينفذ على أرضية المدرسة لكنها تنفذ من خلال عينة واسعة من بيئات غير دراسية متكاملة ،و تستخدم خلال الساعات غير الدراسية و حسب قواعد المدرسة و تصبح وظيفة المدرسة عند قبول الطفل [الخاص] أن يحدد قبوله على أساس حضور الدراسة في فصل التربية الخاصة .(سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص91).

7 .مستويات الدمج :

إن للدمج مستويات هي :

- المستوى المادي : هو أن يلحق الطفل المعاق بمدرسة عادية و لكنه قلما يشارك في أنشطة الفصل ، و قلما يتواصل مع المتعلمين الإعتياديين .

- الإدماج الوظيفي : ويشترك الطفل بنشاطات أقرانه أو بعض منها مثل التربية الدينية، الموسيقى ، والأشغال اليومية ، نشاطات الإيقاظ.

- الإدماج الاجتماعي : ويتحقق ذلك عندما يلعب المعاق بصفة فعلية دورا وبين أقرانه بحيث يحس بشعور من الانتماء إلى المجموعة ، و أن يكون هناك قبول حقيقي من قبل أقرانه، ويعد الإدماج الاجتماعي أصعب مستوى لأنه لا يحقق إلا يتحقق المستويين السابقين كما أن الوظيفي لا يتحقق إلا بعد الإدماج المادي .(عمار عبد الرزاق ،1988،ص46).

8. شروط و متطلبات عملية الدمج الأكاديمي :

8. 1.التعرف على الاتجاهات التعليمية :

فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية بالتلاميذ بصورة عامة و للمعوقين منهم بصورة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية و الاجتماعية و النفسية في الفصول العادية ....

فلكل طفل معوق قدراته العقلية و إمكاناته الجسمية و حاجاته النفسية و الاجتماعية الفريدة التي تخلف كثيرا عن غيره من المعوقين ....

ومن ثم بمجرد وضعه في المدرسة العادية ليس كافيا لتحقيق إدماجه فقد يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاته الاجتماعية و لكنه قد لا يعني بالضرورة حاجاته الأكاديمية . (سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص92).

ففي دراسة أجراها فورمان و آخرون 1994 لفحص الخدمات المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة الذين يتعلمون بعض الوقت أو كل الوقت في فصول عزل

ملحقة بالمدرسة العادية و أوضحت استجابات المعلمين في أوضاع الدمج أن :

- 51 % من المدرسين الذين يحتاجهم الدمج يتطلب لإحداث أكاديمية في التربية الخاصة .

- متوسط حجم الفصل 13.3 طفلا.

- 48 % من الأولاد .

- لقي الاندماج الاجتماعي تأييدا كبيرا عن الدمج الأكاديمي .

- كان وقت المساعدة من المعلمين غير كاف في فصول الدمج مقارنة مع فصول التربية الخاصة .

- كشف ملاحظات الفصول عن فروق في فنيات التدريس المستخدمة وفي المتغيرات المرتبطة بالفصل و المدرسة و المناهج و غرف المصادر .

وفي دراسة مسحية أجراها زكريا زهية 1994 للخدمات التربوية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن و تجربة دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين ، كشف الاحتياجات اللازمة للدمج عن :

- ضرورة وضع خطط لتدريب كوادر تربوية و تعليمية من أوساط معلمي المدارس العامة من أجل تحسين أدائهم في التعامل مع هؤلاء الطلاب .

ـ وجود عوائق و تحديات تواجه الدمج فيما تقوم به المدرسة العامة من فعاليات و أنشطة تربوية لا تلبي بشكل مرضي لاحتياجات هذه الفئة فضلا عن كونه لا يتسم بالمرونة الكافية التي تجعل الطفل العادي و غير العادي يتكيفا معا. (سهير محمد سلامة شاش ،2002، ص93).

وفي دراسة أجراها محمد عبد الغفور1999 للتعرف على المتغيرات التي تسهم في تدعيم الاتجاه نحو سياسة الدمج للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية وذلك من وجهة نظر المعلمين و الإداريين في التعليم العام ،أوضحت أن الدمج يهيئ فرصا للتفاعل الايجابي مع العاديين داخل المدرسة و كانت أهم الاحتياجات التعليمية للدمج تشمل في :

- تحديد الإعاقة القابلة للدمج .
- توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعوق و المنهج و مرونته و المدرسة و إعداده للتعامل مع الطفل المعاق و الوسائل التعليمية الخاصة بالمعاق .

2. 8 .إعداد القائمين على التربية :

فيجب تغيير اتجاه كل من يتصل بالعملية التربوية من مدرسين و موجهين و عمال و تهيئتهم لفهم الغرض من الدمج ،و كيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المعوقين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة ايجابية في إدماجهم في التعليم و إعدادهم للاندماج في المجتمع . (سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص94).

فمن خصائص الدمج الناجحة أنها :

ـ وفرت القيادات الإدارية .

ـ عملت على تحسين و نجاح التواصل بين أفراد المشروع .

ـ وفرت مصادر كافية من كل الكوادرو التكنولوجيا المستخدمة .

ـ قامت بتدريب كاف كما و نوعا و مساندة المعلمين في عملهم .

3.8.إعداد المعلمين:

فقبل أي برنامج للدمج يجب توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة و إعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين و المعاقين و معرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوق في الفصل العادي إلى جانب معرفة أساليب توجيه و إرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعاقين .

إن هذا التحول في تفكير المعلمين أمر ضروري لنجاح الدمج فقد أجرى كيس جلافيز 1996 دراسة للتعرف على اتجاهات 194 من المعلمين نحو دمج التلاميذ المتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين و ذلك في 17 مدرسة نظامية بمدينة زغرب بكرواتيا و المنطقة المحيطة بها ،و مدى الألفة بالخصائص و الحاجات الخاصة بالتلاميذ ذوي الإعاقات العقلية النمائية و مدى استعدادهم للعمل لتحسين عملية الدمج .

اتضح وجود خمس عوامل يبنى كل منها تنبؤا سلبيا عن اتجاهات المعلمين نحو الدمج هي :

- أفضلية إدماج التلاميذ ذوي الإعاقات النمائية
- الاتجاه نحو التجهيزات المدارس النظامية للدمج
- تأثيرات الدمج على التلاميذ الآخرين
- عدم الألفة بين خصائص و حاجات الطلاب ذوي الحاجات الخاصة
- الاتجاه نحو الدمج الجزئي

هكذا كلما زادت حساسية معلمي العاديين للفروق الفردية أصبحوا أكثر قدرة على تحقيق أفضل تدريس و تعليم التلاميذ العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة معا ومن ثم يجب تزويد المعلمين بمهارات و تدريب محدد لمساعدتهم على التهيؤ لعملية الدمج.(سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص95).

8. 4. إعداد المناهج و البرامج التربوية :

من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية و البرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعوق فرص التعليم و تنمية المهارات الشخصية و الاجتماعية و التربوية و مهارات الحياة اليومية إلى أقصى قدر تأهلهم له إمكاناتهم و قدراتهم و بما يساعدهم على التعلم و التوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها ،كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية و الأنشطة و الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض.

بالإضافة إلى ذلك يجب أن ترسم الخطة التربوية في مدارس الدمج خصائص الممارسات الخاصة بالدمج و تشمل:

ـ ضرورة دمج كل طفل معوق في البرنامج العادي مع التلاميذ العاديين لجزء من اليوم الدراسي على الأقل .

ـ تكوين مجموعات غير متجانسة كلما كان ذلك ممكنا .

ـ توفير أدوات و خبرات فنية .

ـ تعديل المنهج عند الضرورة .

ـ التقييم المرتبط بالمنهج و إعطاء معلومات حول كيفية تعلم التلاميذ بدلا من تحديد ما بهم من أخطاء .

ـ استخدام فنيات إدارة السلوك .

ـ توفير منهج لتنمية المهارات الاجتماعية .

ـ تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات

ـ تشجيع التلاميذ من خلال استخدام أساليب مثل : تدريب و تعليم الأقران /التعليم التعاوني و القواعد التي من شأنها تنمية الذات و تطويرها .(سهير محمد سلامة شاش ،2002 ، ص97).

8. 5. اختيار مدرسة الدمج :

تتطلب عملية الدمج إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج و يرتبط اختيار المدرسة التي جب أن تحدد وفق الشروط التالية:

ـ أقرب مدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة.

ـ استعداد مدير المدرسة و المعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم .

ـ توفير الرغبة و التقبل لدى الإدارة و المعلمين .

ـ توفير بناء مدرسي مناسب .

ـ توفير خدمات و أنشطة مناسبة .

ـ تعاون مجلس الآباء و المعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة .

ـ أن يكون المستوى الثقافي و الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا .

ـ أن يكون استعداد المعلمين مناسب لقيام تجربة الدمج و أن تكون لديهم الرغبة للمشاركة ، أو الالتحاق ببرنامج تدريبي خاص بتطبيق برنامج الدمج .

ـ ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين و تهيئة جو من التقبل و الاستعداد أو التعاون في تحقيق أهداف البرامج .

ـ ضرورة تهيئة أولياء أمور التلاميذ العاديين و شرح أبعاد التجربة للأهل و الأبعاد الإنسانية و التربوية و النفسية و الاجتماعية لها .

6.8 . إعداد و تهيئة الأسر :

من الأهمية بإشراك الأسر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم و يطلب من أسر التلاميذ المعوقين أن تجري تعديلات في تفكيرها حول تربية أطفالها ،لقد أخبرت هذه الأسر سابقا بأن الفصول الخاصة أو المدارس الخاصة هي أفضل البدائل التربوية التي توفر خدمات تربوية لأبنائهم بحيث يطلب منهم في الوقت الحاضر أن غرفة الدراسة العادية تعد أفضل مكان لتربية أبنائهم مع إجراء التعديلات و توفير الخدمات المناسبة ،إن تزويد الأسر بالمعلومات حول الدمج الشامل و الطرق التي سوف ينفذ بها في بيئة أطفالهم التربوية يمكن أن يساعد في تنفيذ ممارسات الدمج الشامل بسلاسة و يسر . (سهير محمد سلامة شاش، 2002 ،ص98).

8. 7. إعداد و تهيئة التلاميذ :

لنجاح تجربة الدمج فإن حق التلاميذ على أن يكونوا على وعي كامل بالتغيرات الجوهرية في النظام المدرسي.

فبالنسبة للتلاميذ في التربية العامة فيجب تقديم حصص محددة توضح لهم مفهوم عملية الدمج، و لابد إن تتوفر لهم الفرصة لمناقشة أسئلتهم و مخاوفهم و اهتماماتهم ومن حقهم معرفة كيف ،متى،ولماذا،يتطلب عليهم مساعدة رفاقهم المعوقين .

وفق دراسة أجراها سمية جميل 2000 لتعديل اتجاهات الأطفال العاديين نحو أقرانهم المعوقين عقليا بعد تجربة الدمج من خلال برنامج إرشادي جماعي باستخدام أسلوب المحاضرات و المناقشات الجماعية ،

أمكن تعديل الاتجاهات السلبية للعاديين نحو الدمج مع المعاقين عقليا في بعض الأنشطة داخل و خارج المدرسة و الاتجاه نحو إقامة علاقة صداقة معهم ،و الاتجاه نحو سمات و

خصائص الأقران المعاقين عقليا مع استمرار الاتجاهات الايجابية لدى العاديين بعد شهرين من التتبع.

كذلك كان التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فإنهم يحتاجون إلى أن يتعرفوا على المتغيرات و المسؤوليات الجديدة المترتبة على الدمج الشامل أن يتوفر لهم الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الجديدة ،فقد يحتاجون إلى تعليم أكثر لإعدادهم لبيئة الفصل العادي مثل إتباع البرامج المحددة و التعرف على الموقع في المدرسة و إيجاد شبكة من الأقران الداعمين.

كما يحتاجون إلى أن يتعرفوا على الأماكن التي سيدرسون فيها مع زملائهم العاديين ،ومكان غرفة المصادر و متى يتوجهون إليها ،ومتى يتوجهون إلى الأماكن التي يتلقون فيها تدريبات و أنشطة مع العاديين.

فمن شأن هذه التهيئة أن تقبل على التنظيم الجديد وعدم الخوف و الهيبة منهم ، وإذا لم يتقبله لن يكتب لدمجه مع الأطفال العاديين النجاح.(سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص99).

8. 8.انتقاء التلاميذ الصالحين للدمج :

يتطلب الدمج انتقاء الأطفال الصالحين للدمج ،فالأطفال في أي فئة من الفئات الخاصة لهم خصائص متعددة ،فمنهم من تكون إعاقته بسيطة أو متوسطة أو شديدة ومنه من تكون مهاراته في التواصل جيدة ومنهم المتأخرون لغويا ومنهم من يعاني من بعض المشكلات النفسية و السلوكية و الاجتماعية لسبب عدم تفهم الوالدين للإعاقة أو تقبلها ،ومنهم من يكون والداه متفهمين للإعاقة و متقبلين لهم و يعملان على مساعدته وفق أسس تربوية سليمة .

وكلما كانت خصائص الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ايجابية كلما ساعدت على تنفيذ ممارسات الدمج بطريقة ميسورة ،وهناك شروط يجب أن تتوفر في الأطفال القابلين للدمج :

- أن يكون الطفل المعاق من نفس المرحلة العمرية للطلبة العاديين .

- أن يكون قادرا على قضاء حاجاته بنفسه.

ـ أن يكون الطفل المعاق من نفس سكان المنطقة المحيطة بالمدرسة التي توفر له وسيلة مواصلات أمنة من والي المدرسة .

ـ أن يتم اختيار الطفل من قبل لجنة متخصصة للتحكم على قدرته على مسايرة برنامج المدرسة و التكيف معها.

ـ ألا تكون إعاقته من الدرجة الشديدة و ألا تكون له إعاقات متعددة.

ـ القدرة على التعلم في مجموعات تعليمية كبيرة عند عرض مواد تعليمية جديدة.[سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص101).

وباعتبار الدمج كمشروع فلكل مشروع أهداف و غايات ،لذا نتطرق إلى بعض أهداف الدمج.

9.أهداف الدمج الأكاديمي و غاياته:

نظرا للأهداف المتوقع تحقيقها من الدمج الأكاديمي ،إذ تذكرأ شيلي 1980 وهلهان و كوفمان 1991 وماكميلان 1982 ولينج1981 و آخرون ،عددا من الأهداف المتوقع تحقيقها نتيجة لتطبيق فكرة الدمج منها:

ـ إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة و تقصد بذلك تخفيف الآثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة و ذويهم و المرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة سواء كانت الإعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو حركية حيث يعمل الدمج عل إحساس الطفل بأنه يلتحق بالمدرسة العادية و لا يلتحق بمركز أو مؤسسة تحمل اسم الإعاقة مما تترك أثرا نفسيا يتمثل في موقف الفرد من نفسه بشكل ايجابي .

ـ زيادة فرص التفاعل الاجتماعي ويقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل بطريقة ما أو بأخرى على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين و الأطفال غير العاديين سواء كان

في غرفة الصف أو في مرافق المدرسة الأخرى و ما تتضمنه من نشاطات تعمل على زيادة تقبل الأطفال العاديين للأطفال غير العاديين و خاصة فئة الأطفال المعوقين و الموهوبين و ذوي صعوبات التعلم .

ـ توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم و يقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على زيادة فرص التفاعل الصفي بين الطلبة العاديين و غير العاديين حيث تعمل الأنشطة الصفية و المتمثلة في أساليب التدريس المختلفة و أساليب التقويم ،على زيادة فرص التعليم الحقيقي و خاصة للطلبة غير العاديين .(فاروق الروسان ، 1998 ،ص 33).

ـ تعديل الاتجاهات نحو فئات التربية الخاصة و يقصد بذلك أن برامج الدمج تعمل على تغيير اتجاهات العاملين في المدرسة العادية من السلبية إلى الايجابية نحو فئات التربية الخاصة إذ أن معرفة هذه الفئة و تقدير أدائها يعمل على تعديل تلك الاتجاهات و خاصة تلك الاتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون إلى اتجاهات ايجابية تتمثل في التعاون و التقدير من قبل كل من الإدارة و المعلمين و الطلبة لفئات التربية الخاصة.

ـ توفير الفرص التربوية لأكبر عدد ممكن من فئات التربية الخاصة إذ تعمل برامج الدمج على إلحاق الطلبة غير العاديين في الصفوف العادية و خاصة فئات الطلبة الموهوبين و ذوي الإعاقات العقلية لبسيطة و المكفوفين و الصم و ذوي صعوبات التعلم ،إذ لا تتوفر لكل هذه الفئات الخدمات التربوية في المراكز أو المؤسسات أو مدارس خاصة بهم و إنما تقتصر تلك المدارس و المراكز على قبول نسبة منها في حين لا تتلقى نسبة غالية من هذه الفئة الخدمات التربوية بسبب صعوبة استيعاب مراكز و مؤسسات التربية الخاصة لكل فئات التربية الخاصة .

ـ توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز و مؤسسات التربية الخاصة إذ يتطلب فتح مراكز و مؤسسات التربية الخاصة كلفة اقتصادية عالية تتضمن البناء المدرسي و العاملين من أخصائيين و معلمين و مواصلات ....هذا بالإضافة إلى التجهيزات المدرسية الخاصة مما يزيد الكلفة الاقتصادية على الدولة أو القطاع الخاص و على ذلك تقليل عدد مراكز و

مؤسسات التربية الخاصة سوف يعمل على توفير الكلفة الاقتصادية من جهة و على التحاق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية خاصة و أن عدد المدارس العادية أعلى بكثير من عدد مدارس و مؤسسات التربية الخاصة حيث يستوعب أطفال فئات التربية الخاصة بكلفة أقل حيث يتوفر البناء المدرسي و العاملين و التجهيزات اللازمة. (فاروق الروسان ،1998،ص34).

إذن من منطلق تغيير إلى الأفكار داخل المجتمع و ظهور قوانين و تشريعات و ظهور برامج تربوية مختلفة كل هذه العوامل كانت كمبرر أساسي لظهور فكرة الدمج و فيما يلي نتطرق إلى أهم مبررات الدمج الأكاديمي .

10.مبررات الدمج الأكاديمي و أهميته :

ظهرت فكرة الدمج ،نتيجة لعدد من المبررات أهمها:

ـ التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الإيجابية ،ففي الوقت الذي كانت فيه الاتجاهات السلبية هي السائدة و المتمثلة في العزل و الشعور بالذنب و القلق ،و الخجل ,و أصبحت الاتجاهات هي السائدة في الوقت الحاضر و المتمثلة في الاعتراف بوجود الطفل غير العادي ،والبحث عن حلول لمشكلته ،وفتح مراكز و مؤسسات التربية الخاصة التحاقه بها ،و من ثم الصفوف الخاصة في المدارس العادية ، و أخيرا فكرة الدمج نتيجة لظهور الاتجاهات الإيجابية الاجتماعية.

ـ ظهور القوانين و التشريعات التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل غير العادي في تلقي الرعاية الصحية و التربوية و الاجتماعية أسرة بزملائه من الأطفال العاديين وفي أقل البيئات التربوية تقيدا.

ـ تزايد عدد الأطفال غير العاديين ،وفي بعض المجتمعات و خاصة الدول النامية بالرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر ،وقلة مراكز و مؤسسات التربية الخاصة ،الأمر الذي

يعني أن هناك نسبة من الأطفال غير العاديين يصعب عليها الالتحاق بتلك المراكز أو المؤسسات مما يعني أن الدمج بأشكاله قد يكون أحد الحلول لهؤلاء الأطفال غير العاديين.

ـ ظهور بعض الفلسفات التي تؤيد دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية وذلك لعدد من المبررات أهمها توفير الفرص الطبيعة للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي و التربوي مع أقرانهم من الأطفال العاديين و المحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال في المدرسة العادية ،حيث توجد في مثل هذه الحالة ثلاث مستويات من الأطفال تتوزع وفق منحنى التوزيع الطبيعي العادي. (فاروق الروسان ،1998 ،ص33).

11.تأثيرات الدمج الأكاديمي على الأطفال العاديين :

في دراسة فريدة من نوعها ،حاول هولوود وزملاؤه 1995 معرفة ما إذا كان وجود طلاب ذوي إعاقات شديدة في الصف الدراسي العادي يؤثر على مستوى انتباه و التزام الطلاب العاديين بالمهمات التعليمية ، وبينت النتائج أن مستوى الانتباه و الالتزام لم يختلف لدى الطلاب العاديين الذين يوجد في صفوفهم أطفال ذوو ٍإعاقات شديدة عن مستوى انتباه و التزام الطلاب العاديين الذين لا توجد معهم طلاب معوقون في الصف.

وفي دراسة أخرى حاول أودم ودكلن و جنكنز 1984 تحديد أثر تدريس أطفال عاديين جنبا إلى جنب مع الأطفال المعوقين ، وقد بينت النتائج أن أداء الأطفال العاديين الذين كانوا يدرسون في صفوف الدمج لمدة عام دراسي كامل لم يختلف عن أداء الأطفال العاديين الذين درسوا في صفوف لم يكن فيها أطفال معوقين .

إن الدراسات العلمية المتوفرة حاليا تشير إلى أن الأطفال العاديين الذين يتعلم معهم أطفال معوقون في نفس الصف يحققون مستويات عادية من النمو و التحصيل مما يعني أن الدمج لا يترك تأثيرات سلبية تذكر على نموهم .فهم لا يقلدون السلوكيات التي قد تصدر عن الأطفال المعوقين إلا إذا تم تعزيزهم على القيام بذلك .ولكن ذلك لا يعني أن الأطفال العاديين

لا يمكن أن يقلدوا الأطفال المعوقين أبدا ، و إذا حدث ذلك فإن السلوك غير التكيفي الذين قاموا بتقليده لن يستمر إذ ا لم يحصل على تعزيز من المعلمين و الآباء و الرفاق .(جمال الخطيب ،2004،ص50).

12.فوائد الدمج الأكاديمي :

للدمج الأكاديمي فوائد متعددة لكل من المتعلمين و المعلمين نستخلصها في النقاط التالية :

ـ فالأطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة و فهم اللغة و اللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية في نظام العزل.

ـ كما أشارت التقارير إلى تتبعت طلاب التربية الخاصة انخفاض معدل المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة مقارنة بأولئك الذين تلقوا تربيتهم وفق أسلوب الدمج .

ـ أضف إلى ذلك : أن العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية و الشخصية ،فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق و الطريقة التي تستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف و في الحقيقة فإن كثيرا من طرق التدريس الموجودة حاليا كانت في البداية مخصصة للطفل المعاق .(سهير محمد سلامة شاش ،2002 ،ص87).

مما سبق نستخلص أن فكرة الدمج فكرة ايجابية تتطلب شروط لتطبيقه ، ومن هنا ننتقل لإيجابيات الدمج الأكاديمي المتمثلة فيما يلي:

13.ايجابيات الدمج الأكاديمي :

ـ إعطاء فرصة للطفل المعوق الانضمام للبيئة التعليمية و الانفعالية و السلوكية.

ـ تخليص أسرة الطفل المعوق من الوصمة جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود الطفل في المركز الخاص .

ـ يساعد الطفل المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم و يكون علاقات .

ـ يساهم في تعديل اتجاهات الناس و الأسرة و المعلمين و الطلاب في المدرسة العامة.

ـ يساعد الأطفال العاديين على التعرف على الأطفال غير العاديين عن قرب ، و الذي يتيح لهم تقدير أفضل و أكثر موضوعية وواقعية لطبيعة مشكلتهم و احتياجاتهم و كيفية مساعدتهم.

ـ يساعد في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة عن خدمات التربية الخاصة في المؤسسات.

ـ يرسخ قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المعوقين ، الأمر الذي يترتب في قاعدة قبول الطلاب خاصة الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق بالمراكز المتخصصة.

ـ يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية و الاجتماعية و السلوكية لدى طلاب المدرسة العامة.

ـ يحول دون عزل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة عن رفاقهم و عن الأنشطة المدرسية العادية .

ـ يحول دون التركيز على التصنيفات و التسميات التشخيصية .

ـ يمنع إلحاق الطلبة ببرامج التربية الخاصة للمعوقين بشكل غير مبرر حيث تبذل كل الجهود الممكنة لإبقاء الطالب في الصف العادي .

ـ يشجع الطلبة العاديين على قبول رفاقهم ذوي الاحتياجات الخاصة ويحثهم على تفهم واحترام الفروق و التنوع والتباين.

ـ يمكن المعلمين [معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين]و الاختصاصيين الآخرين من العمل معا ودعم بعضهم بعضا.(جمال الخطيب ،2004،ص42).

14.سلبيات الدمج الأكاديمي :

تذكر أشيلي 1919 في مقالتها و التي تحمل عنوان :

Ma Instreaming one step for ward steps back عددا من الأهداف أو المزايا التي يمكن للدمج أن يحققها ، و التي ذكر بعضها فيما قبل ، و بالرغم من كثرة الأهداف المتوقع تحقيقها ، إلا أن هناك اتجاهات تعارض فكرة الدمج بأشكاله ،و ترى أن فكرة الدمج يمكن أن تخلق مشكلات تربوية متعددة:

ـ مشكلة توفير الأخصائي التربية الخاصة في المدارس العادية و يعني أنه يصعب توفير مدرس التربية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة ،نظرا لصعوبة توفر المدرس المؤهل في التربية الخاصة .

ـ مشكلة تقبل إدارة المدرسة العادية و العاملين فيها لفكرة الدمج و خاصة طلبة المدرسة إذ يمكن أن يعمل تطبيق مبدأ الدمج إلى زيادة الاحتكاك بين الطلبة العاديين و الطلبة غير العاديين من حيث صعوبة تقبلهم و التعاون معهم ،و الاستهزاء بتصرفاتهم و تقليدها، مما يزيد في إهمال هؤلاء الطلبة غير العاديين في الصفوف العادية أو في الصفوف الخاصة بهم الملحقة بالمدرسة.

ـ مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلبة غير العاديين في الصف العادي أو في الصف الخاص، وذلك بسبب صعوبة وجود المدرس المساعد أو المادة العلمية المعدلة ،تبعا لفئة التربية الخاصة ،وخاصة فئات الصم و المكفوفين ،حيث يتم إيصال المادة التعليمية لمثل هذه الفئات بلغة الإشارة أو بطريقة برايل ،مما يعني قلة الفرص التعليمية للأطفال غير العاديين في الصفوف العادية ، أو الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية.

ـ مشكلة إعداد الخطط التربوية و التعليمية الفردية ،للطلبة غير العاديين الذين يلتحقون ببرامج الدمج سواء كانت في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، أم في الصفوف الخاصة ،تستلزم فكرة الدمج إعداد الخطة التربوية الفردية ،لكل طفل من قبل مدرس التربية الخاصة ،مما يعني قلة الاهتمام الفردي بالأطفال الملتحقين ببرامج الدمج.

ـ مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين الأطفال العاديين و الأطفال غير العاديين ،في برامج الدمج ،وخاصة حين لا تسمح ظروف الأطفال غير العاديين من المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة ،الاجتماعية و الرياضية و الفنية و غيرها،مما يزيد من عدد فرص الانضباط النفسي لدى فئات الأطفال غير العاديين .(فاروق الروسان ،1998،ص35).

ـ إن معظم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم إعاقات بسيطة و بالتالي فهم لا يحتاجون إلى تربية خاصة طوال اليوم الدراسي بل هم يستطيعون المشاركة في بعض أنشطة الصف العادي.

ـ إن تعليم طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس وصفوف خاصة لم يترتب عليه حرمانهم من المشاركة في الأنشطة التعليمية المدرسية الاعتيادية فقط ولكنه عمل أيضا على عزلهم عن رفاقهم و ألحق بهم أذى معنويا بسبب تصنيفهم كطلبة معوقين.

ـ المشكلة الرئيسية التي انطوت عليها حركة التربية الخاصة تاريخيا تمثلت في إلحاق عدد غير قليل من الطلبة غير المعوقين فعليا في مدارس و صفوف التربية الخاصة .

ـ إخفاق الدراسات و البحوث العلمية في تقديم أدلة على فاعلية وجدوى التعليم في المدارس و الصفوف الخاصة .(جمال الخطيب ,2004،ص41).

ملخص الفصل :

إن التعليم حق من حقوق كل إنسان سواء كان عادي أو غير عادي وإعطاء فرصة احتكاك غير العاديين بالعاديين وفك العزلة وهذا يتم بدمجهم مع العاديين لذا تناولن في هذا الفصل موضوع الدمج الأكاديمي من جذوره التاريخية و تعريفه وبعض المصطلحات المتعلقة بالدمج مع ذكر أنواعه المتمثلة في : الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ،الدمج الأكاديمي ،الدمج الاجتماعي و نماذجه من خلال :نموذج مجموعة الدمج أو النظام التكامل الجماعي ،نموذج التعليم العلاجي أو نظام التعليم العلاجي ،نموذج تعليم المدارس أو نظام مراكز التعليم ،نموذج الدمج المدرسي المقابل و أشكاله في النقاط التالية :الفصول الخاصة، حجرة المصادر ،الخدمات الخاصة ،المساعدة داخل الفصل دون أن ننسى شروط ومتطلبات عملية الدمج كذا أهداف الدمج الأكاديمي و غاياته بالإضافة إلى مبرراته و أهمية الدمج الأكاديمي في حياة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مع التطرق إلى تأثير الدمج الأكاديمي على التلاميذ العاديين و الفوائد الناجمة عن الدمج الأكاديمي ومن كل ما سبق استخلصنا ايجابيات الدمج الأكاديمي و سلبياته بالإضافة إلى العوامل التي تساعد على نجاح عملية الدمج .

الفصل الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1 .تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

2 .فئات ذوي الاحتياجات الخاصة القابلة للدمج :

4 .1. الإعاقة العقلية :

2 .1. 1. تعريف الإعاقة العقلية

2 .1 .2. تصنيف التخلف العقلي

2 .1 .3 .أسباب الإعاقة العقلية

2 .1 .4 .خصائص المعاقين عقليا

2 .1 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين عقليا

2 .2 .الإعاقة السمعية :

2 .2 .1 .تعريف الإعاقة السمعية

2 .2 .2 .تصنيف الإعاقة السمعية

2 .2 .3 .أسباب الإعاقة السمعية

2 .2 .4 .خصائص المعاقين سمعيا

2 .2 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين سمعيا

2 .3 .الإعاقة البصرية:

2 .3 .1 .تعريف الإعاقة البصرية

2 .3 .2 .تصنيف الإعاقة البصرية

2 .3 .3 .أسباب الإعاقة البصرية

2 .3 .4 .خصائص المعاقين بصريا

2 .3 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين بصريا

2 .4 .الإعاقة الحركية:

2 .4 .1 .تعريف الإعاقة الحركية

2 .4 .2 .تصنيف الإعاقة الحركية

2 .4 .3 .أسباب الإعاقة الحركية

2 .4 .4 .خصائص المعاقين حركيا

2 .4 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين حركيا

3 .الاعتبارات الخاصة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة

ملخص الفصل

تمهيد :

تتواجد في كل مجتمع من المجتمعات ومع مرور الأزمنة فئات خاصة التي تطورت التسمية من المعاقين إلى أفرد غير عاديين إلى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فهم من يعاني من عجز أو قصور في جانب من جوانب الشخصية ،النفسية ،الاجتماعية ، التربوية ،الانفعالية و العقلية تتطلب عناية و خدمات خاصة تراعي نوع و شدة الإعاقة و عمر المعاق .

فالتربية الخاصة تقدم خدمات إلى الأفراد غير العاديين (أطفالا،مراهقين ،راشدين) الذين ينحرفون بالنسبة لأقرانهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم ،مما يستدعي تقديم تدابير خاصة من قبل المربيين لهؤلاء الأفراد لتصبح أكثر تناسبا لاحتياجاتهم لتغطي ذلك النقص ليصبحوا في مستوى العاديين .

فقد أصبح ينظر إلى مدى تقدم المجتمع بمقدار عنايته و رعايته بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و مدى تقدم الخدمات التربوية و النفسية و الاجتماعية اللازمة لهم .

وتعتبر هذه الشريحة من المجتمع شريحة تلفت الانتباه للأبحاث و الدراسات للتعرف على خصائص هذه الفئة وكيفية التعامل معها.

من هنا سنحاول أن نلم بهذه العينة في بحثنا هذا .

1 .تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح ذو معنى واسع لذا نجد تعريفاته متعددة نذكر بعضها فيمايلي :

ـ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأشخاص الذين ينحرفون عما يفترض بأنه السوي أو الطبيعي في الخصائص الجسمية ،العقلية ،الانفعالية ،الاجتماعية إلى درجة يتطلبون فيها خدمات تربوية لتطوير قدراتهم القصوى.(كمال عبد الحميد زيتون،2003،ص18).

ـ الشخص ذو الحاجة الخاصة هو كل فرد لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لأقرانه من نفس السن و البيئة الاجتماعية و الاقتصادية و الطبية ،تلك الأدوار قد تكون في مجال التعليم و اللعب أو التكوين المهني أو العلمي أو العلاقات العائلية و غيرها .(زينب محمود شقير ،2001،ص110).

ـ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين تختلف خصائصهم و حاجاتهم جوهريا عن خصائص وحاجات العاديين فهم في حالة عجز حسي أو عقلي أو جسمي تفرض قيودا شديدة عليهم .(جمال الخطيب،2004 ،ص13).

ـ فقد عرف كيرك 1984 الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور تربوي بأنه: ذلك الطفل الذي ينحرف عن الطفل العادي (المتوسط)في الخصائص العقلية أو القدرات الحسية أو الخصائص العصبية أو الفصيلية ،الجسمية أو السلوك الاجتماعي و الانفعالي ،أو قدرات التواصل أو يعاني من جوانب قصور متعددة إلى درجة يحتاج فيها إلى تعديل في البرامج التعليمية المعتادة ،أو إلى خدمات تعليمية خاصة لتحقيق أقصى حد ممكن من النمو تؤهل له استعداداته و إمكاناته .

ـ و يعرف مصطفى الإمام وآخرون 1993 الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه :ذلك الطفل الذي ينحرف عن المتوسط أو الطبيعي في صفاته أو قدراته العقلية ، الحسية ،الجسمية ، العضلية ،العصبية ،الاجتماعية ،العاطفية ،في الاتصال بالآخرين و المعوق المتعدد إلى الحد

الذي يتطلب فيه تعديل المناهج الدراسية ، وتوفير خدمات خاصة من أجل تطوير قدراته الكامنة إلى حدودها الأقصى .(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص22).

وبعدما عرفنا فئة ذوي الاحتياجات الخاصة نتطرق إلى التعرف على منهم ذوي الاحتياجات الخاصة

2 .فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

تتكون فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من العناصر التالية :

- الموهبة والتفوق Gifted andTtalent
- الإعاقة العقلية Mental Retardation
- الإعاقة السمعية Hearing Impairment
- الإعاقة البصرية Visual Impairment
- الإعاقة الحركية Motor Impairment
- صعوبات التعلم Learning Disabilities
- الاضطرابات السلوكية Behavior Disorders
- التوحد Autism
- اضطرابات التواصل Communication Disorders (أحمد محمد الزعبي ،2003، ص21).

وفي بحثنا هذا تناولنا أربع فئات التي تخدمنا في دراستنا

2 .1.الإعاقة العقلية :

2 .1 .1 .تعريف الإعاقة العقلية :

للإعاقة العقلية تعريفات عديدة نذكر بعضها فيمايلي :

ـ تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

تعرف الجمعية الأمريكية سنة 1994 و الذي يعد أكثر توضيحا من التعريفات الصادرة سنة 1965 و 1977 فهو يشير إلى أن الإعاقة العقلية هي أداء ذهني وظيفي دون المتوسط مرافقا ذلك القصور في اثنين أو أكثر في مجالات المهارات التكيفية ، الاتصال ، الرعاية الاجتماعية ، المعيشة المنزلية ، المهارات الاجتماعية التوجيه الذاتي ، الصحة و السلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ،وقت الفراغ و العمل .(قحطان أحمد الظاهر ،2005 ،ص69)

يعرف تريدجولد الإعاقة العقلية :"حالة عدم اكتمال النمو العقلي بالدرجة التي تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع البيئة كأقرانه الآخرين بحيث يحافظ على بقائه مستقلا عن الإشراف و المراقبة و المساندة الخارجية .(قحطان أحمد الظاهر ،2005،ص66).

كما يعرف التخلف العقلي على أنه حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد ، و تتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازما مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الآتية :التواصل ،العناية الذاتية، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتي ، الصحة و السلامة ،المهارات الأكاديمية الوظيفية ،ووقت الفراغ ومهارات العمل ويظهر التخلف العقلي قبل الثامنة عشرة . (محمد عامر الدهمشي ،2007،ص42).

يعرف عادل عز الدين الأشول الإعاقة العقلية بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المعدل العادي أو المتوسط(70- 75) درجة وعادة ما يرتبط باضطراب السلوك التكيفي عند الفلاد.(عادل عز الدين الأشول ،1987 ،ص588).

يعرف عبد المطلب القريطي 1992 التخلف العقلي بأنه كل من يقل أداؤه العقلي الوظيفي عموما عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين سلبيين أو أكثر على أن يكون ذلك مصحوبا بقصور في سلوكه التكيفي ،وذلك أثناء فترة نموه من الميلاد وحتى 18 سنة سواء لأسباب وراثية أم مكتسبة .(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص106).

ـ تعريف منظمة الصحة العالمية سنة 1992:

التخلف العقلي حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو ،وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية و اللغوية الحركية و الاجتماعية ،وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر .(سهى أحمد أمين ،1999 ،ص13).

2. 1. 2 .تصنيف التخلف العقلي :

جرت العادة على تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات إما وفقا لأسباب الإصابة أو وفقا لتوقيت حدوثها أو تصنيفهم حسب المظاهر الإكلينيكية أو وفقا لدرجة أو شدة الإصابة:

1. 2. 1. 2 .التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

يعد تصنيف الجمعية الأمريكية من أقدم التصنيفات السببية حيث تصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية :

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية مثل :الحصبة الألمانية ،الزهري خاصة إذا حدثت الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم مثل :إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أكسيد الكربون.

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل :إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب .

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي مثل :حالات الفينيل كيتونيوريا و الجلاكتوسيميا.

ـ تخلف عقلي مرتبط بخلل الكروزومات مثل:داون

ـ تخاف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام غريبة مثل :الدرن

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة

ـ تخلف عقلي مرتبط باضطراب عقلي مثل :التوحد الطفولي

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة

ـ تخلف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية ناتجة عن عوامل أسرية وثقافية مثل: حرمان ثقافي أو بيئي .

2. 2. 1. 2 .تصنيف حسب توقيت الإصابة :

يقترح يانيت تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلي بحسب توقيت حدوث الإعاقة تضمن الفئات التالية :

ـ تخلف عقلي يحدث في المرحلة قبل الولادية : ويتمثل في الحالات التي يحدث فيها التخلف العقلي لأسباب فسيولوجية ومرضية و اضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما مثل عامل الريزوس RHF وعدم انضباط السكر في الدم و الضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين ، وتعاطي الكحوليات و العقاقير المزمنة على الحمل ،وتعاطي الأدوية لإحداث المناعة أثناء الحمل ، و إصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة الألمانية و الزهري .

ـ تخلف عقلي يحدث أثناء الولادة :ويتمثل في الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة.

ـ تخلف عقلي يحدث بعد الولادة :ويتمثل في الحالات التي تحدث الإصابة لديها خلال الفترة النمائية كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية ،وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون و الإصابات المباشرة للدماغ نتيجة الحوادث .

3. 2. 1. 2 .التصنيف حسب المظاهر الإكلينيكية :

ويعتمد هذا التصنيف على المظاهر و الملامح البدنية التي تصاحب بعض حالات التخلف العقلي ويندرج تحت هذا التصنيف الفئات التالية :

ـ **حالات المنغولية أو عرض داون:** يتميز أصحابها بسمات بدنية مميزة تشبه الجنس المنغولي ،وترجع إلى وجود كروموزومات في الخلية المخية المخصبة 47 بدلا من 46 كروموزوما وقد وجد أن نسبة الإصابة تزداد بزيادة عمر الأم ،كما وجد أن الكروموزومات غير الطبيعية تستحث بالإشعاع.

ـ **حالات استسقاء الدماغ**: هو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغوط داخلها فتتلف أنسجة الدماغ وترجع زيادة هذا السائل إلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع انسيابه وجريانه السوي.وتحدث هذه الحالة نتيجة حدوث عدوى :كالزهري أو الالتهاب السحائي الذي تصاب به الأم أثناء الحمل ،وربما تظهر هذه الحالة قبل الولادة أو خلال السنة الأولى من العمر.

ـ **حالات كبر الدماغ**: وتتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم ووزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء و الخلايا الضامة بالمخ. وترجع هذه الحالة إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ .

ـ **حالات صغر الدماغ:** وتنشأ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة عند تمام النمو عن 18 أو 19 بوصة في حين متوسط الشخص السوي 22 بوصة ويتميز أصحابها بقصر القامة ،ويقعدون في مستويات التخلف المتوسط و الشديد والعميق مع ضعف اللغة و القدرات العقلية .

ـ **حالات القصاع [القزمية]** : ويكون فيها الفرد قصيرا لا يتجاوز طوله 80 أو 90 سم في الرشد وترجع إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدى الأم الحامل ،وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة لنقص عنصر اليود في غذاء الطفل بعد الميلاد الأمر الذي يؤدي إلى تلف المخ ويبدوا على الطفل الكسل و الخمول وبطء الاستجابة و النمو النفسي الحركي ،ويتأخر نمو الكلام وتتراوح درجة التخلف العقلي بين المتوسط و الشديد .

ـ **الحالات المرتبطة بعامل الريزوس** RH : وهذا العامل هو أحد مكونات الدم فإذا وجد عند شخص ما كان موجبا من حيث RH **و** إذا لم يوجد لديه كلن هذا الشخص سالبا من حيث هذا العامل ،إذا كانت فصيلة الأم سالب و يحمل الأب موجب ورث الأطفال من الأب ويترتب عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين تكوين أجسام مضادة في دم الأم تتسرب إلى الجنين عن طريق الحبل السري فتهاجمه وتتلف جزءا كبيرا من كريات الدم الحمراء التي تؤثر على خلايا المخ و بالتالي على وظائفه فيؤدي إلى التخلف العقلي .

ـ **حالات الشلل السحائي** : وهو أكثر الحالات المصاحبة للتخلف العقلي لاسيما من الدرجات المتوسطة و الشديدة فحوالي 50 إلى 70 % من حالات الشلل السحائي أو التسمم و القصور في تكوين المخ.

ـ **حالات الفينيل كيتونوريا** : هي حالات التي يحدث لديها خلل في التمثيل الغذائي للحامض الآميني المعروف باسم فينيل ألانين الذي يدخل في تكوين اللحوم و البروتينات نظرا لقصور في العصارة الكبدية ويؤدي ارتفاع هذا الحامض في الدم إلى آثار سامة على خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية .

ـ **حالات الصرع:** وهي مصاحبة لنسبة كبيرة من المتخلفين عقليا ، و ترجع إلى العوامل الوراثية و الأمراض المعدية و الإصابات المباشرة للتسمم و أورام المخ و الاختناق سواء قبل الولادة أو خلالها.

ـ **حالات التصلب الحدبي الدرني** : ويطلق عليها مرض بورنفيل الذي هو المميز للثالوث التخلف العقلي،الصرع ،تورم الغدد الدهني في مؤسسات ضعاف العقول ،وتكشف فحوص ما بعد الوفاة عن وجود عقد متصلبة في المخ في لحاء نصفي كرة المخ و في جدران التجاويف الجانبية ،كما توجد أورام القلب و الكلى وهي حالات نادرة .(سهير محمد سلامة شاش ،2002،ص44).

2 .1 .2 .4 .التصنيف حسب درجة الإصابة :

التخلف العقلي البسيط : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين(55 – 70) درجة وتسمى هذه الفئة بالقابلين للتعلم ،وهؤلاء يستطيعون التعلم حتى مستوى الثالث الابتدائي أو أكثر وكذلك يستطيعون تعلم مهارات مهنية من درجة متوسطة كما لتتميز بخصائص جسمية و حركية عادية .

ـ **التخلف العقلي المتوسط**: وتتراوح نسبة الذكاء لأفراد هذه الفئة ما بين(40 – 54)درجة وهم قابلون للتدريب ، وهذه الفئة من المعوقين يعانون من صعوبات جسمية و حركية في المشي و الوقوف ، و لكنها تكون قادرة على القيام ببعض المهارات المهنية البسيطة .

ـ **التخلف العقلي الشديد** : وتكون نسبة ذكاء هذه الفئة بين(25- 39)درجة ، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية و حركية مضطربة بالمقارنة مع العاديين من العمر الزمني نفسه ،كما يتميزون باضطرابات لغوية واضحة .

ـ **التخلف العقلي الشديد جدا** : وتكون درجة الذكاء عند هذه الفئة دون الدرجة 25.

(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص110).

كما يصنف التخلف العقلي من الناحية التربوية إلى ثلاث فئات نذكرها في النقاط التالية :

- **القابلون للتعلم** : وتتراوح درجة ذكائهم مابين (55-75) درجة تقريبا على اختبار وكسلر،أو (52-73) درجة تقريبا على اختبار بنيه أو ما يعادل أيا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى .
- **القابلون للتدريب** : وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (40-54) درجة تقريبا على اختبار وكسلر ،أو (36-51) درجة تقريبا على اختبار بنيه أو ما يعادل أيا منهما في اختبارات ذكاء مقننة أخرى .
- **الفئة الاعتمادية** : وتكون درجة ذكائهم أقل من (40) درجة على اختبار وكسلر ،أو (36) درجة على اختبار بنيه أو ما يعادل أيا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى .

مع ملاحظة أن الخدمات التربوية و التعليمية في المدارس تقتصر على فئة القابلين للتعلم و يمكن للقابلين للتدريب الاستفادة من الخدمات . (محمد عامر الدهمشي، 2007،ص42).

2. 1. 3. أسباب الإعاقة العقلية :

إن أسباب التخلف العقلي لا تزال أسباب غير معروفة تماما و في معظم الحالات ،ولقد رصد قروسمان أسباب بيولوجية و طبية مسؤولة عن التخلف العقلي وهي :

2. 1. 3. 1. العوامل الجينية المباشرة :

إن الفرد يحمل عددا متساويا من الكروموسومات ورثها من والديه تساوي 23 كروموسوما من كل منهما وبناءا على ذلك فهو يرث 46 كروموسوما ولقد وجد بأن هناك كروموسوما زائدا ملتصقا مع زوج الكروموسومات رقم 21 في حالة الإعاقة العقلية المسماة بالمنغوليا بحيث أصبح هذا الزوج ثلاثيا وليس ثنائيا وقد تنقسم إحدى الكروموسومات ويلتصق بكروموسوم آخر وقد يكون مستوى التخلف في هذه الحالات إما متوسط أو شديدا .

2. 3. 1. 2 .العوامل الجينية غير المباشرة :

إن الشيء الموروث هنا نوع من المرض أو الخلل أو اضطرابات كيماوية تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كلاهما وتسبب بلف في الدماغ لدى الطفل و تصيب جهازه العصبي وتعيق نموه ومن ثم تؤدي بالتالي إلى تخلفه العقلي ، وتشمل هذه الحالة مايلي :

- **العيوب المخية** : تنتقل هذه العيوب عن طريق الجينات التي يصاحبها نمو شاذ في الجمجمة قد يؤدي إلى صغر الدماغ أو كبره وتجدر الإشارة بأن التخلف العقلي سيكون ناتجا عن مدى التأثر بهذه الحالة وبمقدار التلف الذي أصاب الدماغ وأنه توجد علاقة مباشرة ما بين حجم الجمجمة و حجم الدماغ .

- **الاضطرابات في تكوين الخلايا** : وينتقل هذا الاضطراب إلى الجنين عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة تكوين الخلايا بشكل عام وفي خلايا الدماغ بشكل خاص الأمر الذي يؤثر في هذه الحالة إلى التخلف العقلي وتجدر الإشارة بأن من يحمل مثل هذا الجين لا تظهر عليه أية أعراض لهذا الاضطراب ما عدا بعض البثور الجلدية التي لا تستدعي الانتباه.

- **اضطرابات التمثيل الغذائي :** إن التخلف نفسه لا يكون موروثا في هذه الحالة وإنما يحدث التخلف بسبب اضطراب عمليتي البناء و الهدم الناتج عن الجينات في اختفاء نشاط أنزيمي معين أو اضطرابه فيما يتصل بالعمليات المرتبطة بالبروتينات أو الدهون أو الكربوهيدرات ومن أهم هذه الاضطرابات مايلي :

1. الفينيلكتيون يوريا Phengldetonuna
2. جلاكتوسيميا Galactosemia
3. الهوموسيتين يوريا Homocytinuria
4. جليكوجينس Glycogeansi
5. العامل الريزسي R H Factor

3. 3. 1. 2 .العوامل البيئية وعلاقتها بالإعاقة العقلية :

يتأثر الجنين أثناء فترة الحمل بعوامل أخرى لا تعود للوراثة بصلة حيث أنه يتأثر بعوامل عديدة بعد الإخصاب مباشرة ، ومن هذه العوامل البيئية التي تصيب الطفل قبل الولادة و المسؤولة عن التخلف العقلي ما يلي :

ـ إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية وخاصة في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل ومن هذه الأمراض الخصبة الألمانية ،الزهري ،التهاب السحايا .

ـ اضطرابات التسمم العضوي قد تصاب الأم الحامل بأمراض مختلفة ينتج عنها تسمم عضوي ينتقل إلى الجنين عن طريق الحبل السري الذي يؤدي إلى إتلاف الخلايا في جهازه العصبي مما قد يتسبب عن حالة تخلف عقلي عنده .

ـ نقص الأكسجين في دم الأم سيؤدي إلى نقصه في دم الجنين وهذا النقص يؤثر نموه العقلي العصبي .

ـ إصابة الأم الحامل بمرض الحمى الصفراء حيث يرتفع لديها نسبة البيليروين الأمر الذي يسبب لدى الجنين المرض المعروف بمرض الصفراء الذي بدوره يسبب التخلف العقلي لدى الجنين .

ـ تتمثل حالات الفقر و الحرمان لدى الأم الحامل بمشكلات سوء التغذية وحرمانها من تناول المواد الغذائية اللازمة لنمو طفلها من جميع الجوانب .

ـ تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة مثل تعرضها لاضطرابات في إفرازات الغدد و تعرضها لأشعة إكس **X** ومحاولات الإجهاض و الحمى الشديدة تسبب للجنين التأخر في النمو و الإصابة بالتخلف العقلي.

ـ تناول الأم الحامل العقاقير و الأدوية في فترة الحمل دون استشارة الطبيب .

ـ إدمان الأم الحامل على التدخين و المخدرات أثناء فترة الحمل.

ـ الولادة قبل الأوان أحد الأسباب الرئيسية للتخلف العقلي وذلك بسبب عدم اكتمال النمو لدى الجنين .

ـ إن الإجهاد الشديد فكريا وعاطفيا وجسميا له تأثير على صحة الأم الحامل و بالتالي على الجنين.

ـ إن تلوث الهواء بالمواد السامة يؤدي إلى حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي عند الجنين ويؤدي ذلك إلى ظهور مشكلات لديه تأخذ أشكال الإعاقة العقلية أو البصرية .

ـ عوامل أثناء الولادة :

إن الولادة العسرة تؤدي إلى اختناق الطفل حيث سيضطر الطبيب إلى إخراجه عن طريق الملاقط وقد يتعرض إلى نقص الأكسجين الأمر الذي يؤدي إلى إعاقته العقلية بسبب تلف خلايا دماغه.

ـ عوامل ما بعد الولادة :

ومن هذه العوامل نذكر :

ـ إصابة الطفل بمرض السحايا : وهو التهاب تسببه نوع خاص من البكتيريا يؤثر في القشرة الدماغية و الجهاز العصبي المركزي .

ـ التهاب الدماغ وهو عبارة عن التهاب عام يصيب الدماغ تسببه البكتيريا و الفيروسات يؤدي إلى تخلف عقلي .

ـ الأمراض التي تسبب تلف النخاع الشوكي التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي .

ـ سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء وهو مرض يسبب انحلال المادة البيضاء في الدماغ و المكونة لنسيجه العصبي.

ـ الاضطرابات التشنجية إن هذه الحالات و النوبات المصاحبة لها تصبح أشد في حالات التلف الدماغي و تعتبر مظهرا من مظاهر التلف الدماغي .

ـ اضطرابات الغدد خاصة الغدد النخامية و الدرقية و التناسلية .

ـ إصابة الدماغ نتيجة الحوادث و الصدمات الشديدة .

ـ إصابة الطفل بمرض الحمى القرمزية و الزهري .

ـ عوامل غير محددة :

ـ اختلاف البيئة الثقافية للطفل في السنوات الأولى منة عمره حيث أن الحرمان الثقافي في المراحل المبكرة من العمر يستمر مع الطفل مستقبلا .

ـ الحرمان من التربية في عمر ما قبل المدرسة و العيش في بيوت فقيرة ثقافيا يساعد على تدني نموهم العقلي .

ـ نقص التدريب و تقديم الخدمات التربوية للأطفال وعدم تدريبهم على مهارات الحياة المختلفة يؤدي إلى تخلفهم عن الأطفال في مستوى أعمارهم ممن تلقوا خدمات تربوية وتدريبية .

نقص الخبرات الثقافية و الاجتماعية يؤدي إلى التخلف العقلي .(سعيد حسني العزة، 2000،ص37).

2 .1 .4 .خصائص المعاقين عقليا :

2 .1 .4 .1 .الخصائص الجسمية:

ـ أقل وزنا وأصغر حجما

ـ أميل إلى القصر من الأطفال العاديين

ـ تأخر في النمو العام

ـ أجسام معتلة و صعوبة لمقاومة للأمراض من الأطفال الأسوياء

ـ أكثر قابلية لتقليد الكبار من الأطفال العاديين

ـ تشوه الجمجمة و الفم و اللسان والأسنان و الأذنين و العين إما بالصغر في الحجم أو الكبر في الحجم عن العادي

ـ الجمود وعدم التغير

ـ السلوك ألطفلي الضحل

ـ صعوبة المحافظة على نفسه و على حياته

ـ تكاد تنعدم حاستي الشم و الذوق

ـ اضطراب حاستي السمع و البصر

ـ زيادة نسب عيوب و أمراض الكلام

ـ تأخر في المشي و تأخر في ضبط الإخراج

ـ قابلية للإصابة بالأمراض الصدرية المعدية

2 .1 .4 .2.الخصائص الاجتماعية و الانفعالية و الشخصية :

ـ صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية

ـ اضطراب تفاعله مع الآخرين

ـ الانسحاب و العدوان الانزواء

ـ صعوبة تحمل المسؤولية تجاه الآخرين

ـ اضطراب مفهوم الذات

- الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم

- صعوبة الرد على من يتعدى عليه ، وقد يلجأ للكبار

- نقص اهتمامه بالعالم من حوله

- عدم تقديره للمسؤولية

- مضطرب انفعاليا

- سهولة القابلية للإيحاء و سهولة القيادة

- عدم تناسب سلوكه و ردود أفعاله لمستوى سنه و قدراته

- سرعة التأثر وعدم تحمل القلق

- مقاومته للإحباط ضعيفة وذلك لتكرار خبرات الفشل في الحياة وفي المدرسة

- بطيء الانفعال و غرابته

- مزاج متقلب وصعوبة في الاتزان الانفعالي

- غالبا ما يأتون من بيئات منخفضة في مستواها الاجتماعي و الاقتصادي

2 .1 .4 .3 .الخصائص العقلية :

- نمو عقلي بطيء

- انخفاض الذكاء عن الأطفال العاديين

- ضعف القدرة على التفكير المحدد و استخدام الرموز ،الأمر الذي يترتب عليه ضعف استخدام اللغة أو فهم معاني الكلمات

- صعوبة التذكر السمعي و البصري وصعوبة تكوين مفاهيم الشكل وفي بعض المجالات التصنيف

- انخفاض متوسط طول الكلمات المنطوقة وصعوبة تركيب مقاطع الكلمات و تركيب الجمل و الحصيلة اللغوية للكلمات المنطوقة

- صعوبة الاستفادة من الخبرات السابقة

- عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمه للرموز المعنوية و صعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل و اللون و الوضع

- صعوبة القدرة على التعميم وصعوبة انتقال أثر التدريب من مواقف لآخر

- يعاني من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم و التذكر

- يميل إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بطريقة غير صحيحة

- النقص الواضح في القدرة على التعلم من تلقاء نفسه مقارنة بالعاديين من نفس السن

- صعوبة إتقان مهارتي القراءة و الكتابة

- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل :استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها ،وتبدو مشكلة الطفل المتخلف عقليا في مرحلة استقبال المعلومات وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه

- إن عملية تكوين المفاهيم عند المتخلفين عقليا أمرا صعبا ،فهي عملية تحتاج من الفرد إلى تجريد خصائص المفهوم بعد تمييزها

- قدرة على الاستجابة للمثيرات الحسية و الملموسة وإذا يمكن تدريبه على الأعمال البدنية فقط.

2 .1. 4. 4 .الخصائص التربوية :

- الخاصية إلى التكرار : حيث أكدت العديد من الدراسات في هذا المجال أن المتخلف عقليا لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار لعدة مرات ،مما يساعد على التذكر و الاستفادة من مواقف التعلم ،لذا ينصح العلماء بتطبيق مبدأ التعلم بعد تمام التعلم.

- الخاصية إلى جذب الانتباه باستمرار : حيث يحتاج المتخلف عقليا إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على نشاط تعليمي ،لأنه لا يستطيع الانتباه من تلقاء نفسه إلى المثيرات المختلفة.

- افتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية : نظرا لافتقاد المتخلف لهذه القدرة ،لذا يجب تدريب الطفل على كل شيء تريد أن تعلمه له ،و أن يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته.

- التركيز على الأشياء الملموسة : يفتقر المتخلف عقليا على استخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه لذا يفضل البعد عن اختبارات المقال له ، كما يجب البعد عن استخدام المجردات في تعليمه ،مع التركيز على الأشياء المادية الملموسة ، وأن يستخدم أكثر من حاسة من حواسه.

2 .1. 4. 5 .الخصائص اللغوية:

- تأخر الكلام و النطق

- ضآلة حصيلته من المفردات اللغوية

- صعوبة التنوع في القدرة اللغوية

- بساطة التراكيب اللغوية و سطحيتها

- انخفاض مستوى الأداء اللغوي

- التأخر في اكتساب قواعد اللغة

- عدم تناغم الأصوات لديه

ـ النمطية في تكرار كلمات محددة . (زينب محمود شقير ،2005،ص180).

2 .1 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين عقليا :

ـ تقديم دلالات تلقينية للطلبة و تزويدهم بتغذية راجعة متكررة

ـ تعليم المهارات التي سيحتاج الطلبة إلى استخدامها بشكل متكرر

ـ تقديم المعلومات للطلبة على هيئة وحدات صغيرة و متسلسلة و إتاحة الفرص لهم للمراجعة و الممارسة

ـ استخدام المواد و الأدوات الملموسة وغير التجريدية و التأكد من أنها مثيرة لاهتمام الطلبة، وملائمة لأعمارهم الزمنية وذات معنى بالنسبة لهم

ـ توزيع التدريب و تجنب التدريب المكثف قدر المستطاع

ـ لتركيز على تطوير مهارات التواصل و تحقيق الأهداف الوظيفية

ـ إتاحة الفرص الكافية للمراجعة و التكرار و الممارسة المستفيضة للمهمات التعليمية

(منى الحديدي ،2005،ص86).

ـ يجب أن تكون العمليات اللفظية واضحة و بسيطة و تتم إعادتها من وقت لأخر

ـ يجب تشجيع المعاقين عقليا على القيام بمجهود خاص للتعبير عن نفسه و التعليق اللفظي على الأشياء

ـ يجب ترتيب المادة في المواقف التعليمية المنظمة من المادي الحسي إلى المجرد ومن المألوف إلى المجهول لتسهيل عملية تكوين المفاهيم و إدراك العلاقات

ـ يجب ترتيب المادة و تدريجها من السهل إلى الصعب لكي توفر للمعاق فرص النجاح

ـ يجب تقديم المادة على أجزاء مرتبة و عدم الانتقال من الجزء إلا بعد التأكد من إتقانه

ـ لابد من استخدام وسائل تعليمية لجذب انتباه المعاقين عقليا أثناء عملية التعلم

ـ يجب تقديم ما أمكن تقديمه من المواقف المتنوعة و الخبرات التي تتصل بالتعلم المفهوم و تعزيزه

ـ يجب استخدام مواد تعليمية متنوعة بقدر الإمكان ويفضل استخدام أكثر من حاسة واحدة

ـ يفيد التدريب و الإعادة و التكرار في تعلم و أداء أعمال معينة و إتقانها عند العمل مع فئة المعاقين عقليا

ـ يجب أن يستمر المدرس في جذب انتباه تلاميذ الفصل

ـ يحتاج المعاق عقليا إلى التقبل الاجتماعي لأن تاريخ الإعاقة يرتبط بالفشل و الإحباط المتكرر مما يجعل من تقبله في مجموعته أمرا حيويا لصحته النفسية.(تيسير مفلح كوافحة، 2005،ص72).

2 .2 .الإعاقة السمعية :

2 .2 .1 .تعريف الإعاقة السمعية :

لحاسة السمع أهمية كبيرة في حياة الإنسان ،حيث تشكل الأساس في عملية الاتصال و التفاعل بين الإنسان و بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ،و الإعاقة السمعية درجات متباينة من حيث الشدة ،حيث تتراوح بين ضعف سمعي بسيط و ضعف سمعي شديد وهي مشكلة نمائية تحدث في مراحل النمو المختلفة ، وناءا على ذلك:

يعرف كيرك و جالاجارت 1986 الإعاقة السمعية بأنها العجز الكلي عن السمع حيث لا يمتلك المعوق سمعيا القدرة الكافية التي تمكنه من فهم الكلام أو الأصوات الأخرى .

ويعرف محمد عبد المؤمن الطفل الأصم بأنه هو الذي فقد حاسة السمع لأسباب وراثية أو فطرية مكتسبة منذ ولادته أو بعدها.

ويعرف فاروق الروسان الطفل الأصم كليا بأنه ذلك الطفل الذي فقد حاسة السمع في السنوات الثلاث الأولى من عمره وكنتيجة لذلك فقد اكتساب اللغة.

أمل عبد المطلب القريطي 1997 فقد عرف الإعاقة السمعية بأنها مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام و اللغة و الفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الكلام و اللغة.

وبناءا على ما تقدم تعرف الإعاقة السمعية بأنها حالة عجز عن السمع بشكل سليم ،بسبب خلل أصاب الجهاز السمعي ، بحيث لا تمكن الفرد من فهم الكلام أو الأصوات إلا بمساعدة آخرين أو أجهزة سمعية معينة.(أحمد محمد الزعبي ، 2003،ص149).

أما الأطفال ضعاف السمع هم أولئك الأطفال الذين قد تكونت لديهم مهارات الكلام و القدرة على فهم اللغة ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع و الأطفال الصم هم الأطفال الذين لا تؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية في الحياة . (فتحي السيد عبد الرحيم، 1972،ص214).

2 .2 .2. تصنيف الإعاقة السمعية :

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية إلى أربعة معايير هي :

2 .2 .2 .1.الفترة الزمنية التي حدثت فيها الإعاقة السمعية :

وبناءا على هذا المعيار يمكننا أن نجد نوعين من الإعاقة السمعية هما :

ـ **الإعاقة السمعية الخلقية :** وهي تلك الإعاقة التي تبدأ قبل الولادة منذ التكوين ،بحيث يولد الطفل وهو معوق سمعيا ،لا تتاح له فرصة التعرض لخبرات لغوية ،أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة.

ـ **الإعاقة السمعية العرضية** : وهذا النوع من الإعاقة يحدث بعد الولادة بسبب مرض أو حادث ،وهو يختلف عن الحالة السابقة حيث يكون الطفل قد خبر الأصوات وتعلم الكلام مما يجعل إمكاناته و احتياجاته في مجال التعليم مختلفة .

2 .2. 2 .2 .العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

حسب هذا المعيار يمكن تصنيف الإعاقة السمعية إلى نوعين أساسيين :

ـ **صمم ما قبل اللغة** : وهذا النوع من الإعاقة يحدث قبل اكتساب اللغة من قبل الطفل أي قبل سن الثالثة فعدم قدرة الطفل على سماع الكلام يعني عدم قدرته على تقليد كلام الآخرين أو مراقبة كلامهم .

ـ **صمم ما بعد اللغة** : يحدث هذا النوع من الصمم بعد اكتساب اللغة ويتميز المعوقون سمعيا بهذا النوع من الإعاقة بقدرتهم على الكلام لأنهم سمعوه وتعلموه .والصمم بعد تعلم اللغة قد يحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة و يسمى بالصمم المكتسب.

2 .2 .2 .3 .موقع الإعاقة السمعية:

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية استنادا إلى موقع الإصابة بها إلى الآتي :

ـ **إعاقة سمعية توصيلية :** يحدث هذا النوع من الإعاقة نتيجة اضطراب في قناة الأذن الخارجية ،أو غشاء الطبل أو العظيمات الثلاث (المطرقة ،السندان ،الركاب) مما يعرقل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلى الأذن الداخلية و بالتالي عدم وصولها إلى المخ.و الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا .كما يمكن علاج الإعاقة السمعية التوصيلية باستخدام السماعة الطبية التي تساعدهم على استعادة بعض القدرات السمعية .

ـ **إعاقة سمعية حس- عصبية** :تنتج هذه الإعاقة عن اضطراب في الأذن الداخلية أو اضطراب في العصب السمعي الموصل إلى المخ ،مما يعرقل الموجات الصوتية إلى الأذن

الداخلية أو وصولها محرفة مما يعرقل قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية.

ـ الإعاقة السمعية المركزية : يعود هذا النوع من الإعاقة إلى إصابة المركز السمعي في المخ بحيث يعجز الشخص عن تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها ، وغالبا ما يعاني من هذا النوع يكون لديه اضطرابات عصبية شديدة ومن الصعب علاج هذا النوع من الإعاقة السمعية كما أن فائدة المعينات السمعية تكون محدودة.

ـ الإعاقة السمعية المختلطة :يعاني الأشخاص في هذا النوع من إعاقة سمعية توصيلية و إعاقة سمعية حس عصبية في آن واحد وهنا يكون الخلل نتيجة وجود فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي و التوصيل العظمي للموجات الصوتية ويصعب علاج هذا النوع من الإعاقة نتيجة تداخل أسبابه و أعراضه .(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص105).

4. 2. 2. 2 .شدة الإعاقة السمعية :

هناك أربع أنواع من الإعاقة على حسب الشدة تتمثل فيما يلي :

ـ الإعاقة السمعية البسيطة جدا :يتراوح الفقدان السمعي ما بين 27- 40 ديسبل وأهم ما يميز هذه الإعاقة لدى صاحبها صعوبة سماعه للكلام الخافت أو عن بعد أو تمييز بعض الأصوات و لا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة وقد يستفيد من المعينات السمعية و البرامج العلاجية .

ـ الإعاقة السمعية البسيطة : يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة مابين 41-55 ديسبل ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة عن بعد(3 -5) أمتار وجها لوجه ويخسر الطالب 50 % من المناقشة الصفية إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة ويكون ذلك مصحوبا بانحرافات في اللفظ أو الكلام ويحتاج الفرد إلى خدمات التربية الخاصة و إلحاقه بصف خاص وقد يستفيد من المعينات السمعية .

ـ **الإعاقة السمعية المتوسطة** : يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة مابين 56- 70 ديسبل و صاحب هذه الإعاقة لا يفهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عال ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الصعبة الجماعية و يكون ذلك مصحوبا باضطرابات في اللغة و يكون قاموسه اللفظي محدودا و يحتاج هذا الفرد إلى الالتحاق بصف خاص و استعمال المعينات السمعية .

ـ **الإعاقة السمعية الشديدة** : يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة مابين 71- 90 ديسبل و صاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية من اضطرابات في الكلام و اللغة ويحول دون تطور اللغة لدى الطفل إذا كان عنده منذ السنة الأولى و يحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعاقين سمعيا ليتعلم و يتدرب على السمع و قراءة الشفاه و يكون بحاجة إلى سماعة طبية إن صاحب هذه الإعاقة يعتمد على حاسة البصر .(سعيد حسني العزة، 2000،ص287).

2 .2 . 3 .أسباب الإعاقة السمعية :

تتعدد الأسباب الكامنة وراء الإعاقة السمعية وفقا للأسس التي يتم إتباعها في تصنيف هذه الأسباب ، ومن بين هذه الأسس نصنف الإعاقة السمعية إلى أسباب وراثية ،بيئية ، مكتسبة .

2 .2 .3 .1.الأسباب الوراثية :

أكدت العديد من الدراسات إلى أن العوامل الوراثية تعد مسؤولة عن حوالي (50%) من حالات الصمم ،فهناك الصمم المحمول على الجينات متنحية ونسبة حدوثه عند الأبناء حوالي 84% ،وفي هذه الحالة ينتقل الصمم إلى الأبناء من الآباء السالمين لا يعانون من الإعاقة السمعية ولكنهم يحملون جينات الصمم فإذا كان كل من الأب و الأم يحملان جين الصمم فإن نسبة احتمال إصابة الأبناء بالصمم تكون 25 % .أما الاحتمالات الأخرى فهي إما أن يكون الابن حاملا لجين الصمم و يشكل نسبة 50 %.وهذا النوع من الصمم الوراثي هو الأكثر انتشارا بين حالات الصمم في مرحلة الطفولة،أما الصمم المحمول على جين واحد فإنه يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم ونسبة انتشار هذا النوع من الصمم حوالي 14 %.

فلإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الوالدين إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات مثل :ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتزداد حالات الإعاقة السمعية ظهورا في حالة زواج الأقارب ،فقد تبين في إحدى الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة حدوث الإعاقة السمعية لدى الطفل في إحدى المجموعات السكانية التي تتزوج من الغرباء كانت أعلى في نسبة حدوثها بعشرة أضعاف تقريبا.

2. 3. 2. 2 .الأسباب البيئية :

قد تكون الأسباب البيئية عاملا في حدوث الإعاقة السمعية قبل مرحلة الولادة و أثنائها أو بعدها . و أهم الأسباب البيئية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية الآتي :

ـ **إصابة الأم و الطفل ببعض الأمراض** : قد تصاب الأم الحامل خلال الأشهر الثلاث الأولى بالحصبة الألمانية وهي مرض معد من أعراضه ظهور البتور المترافقة بالحمى و التي لا تشعر بها أبدا و لكنها تفاجأ عند الولادة بطفل معاق ،فقد أثبتت الدراسات أن الحصبة الألمانية من الأسباب الأساسية للإعاقات فهي فيروس يهاجم الخلايا في العين و الأذن و الجهاز العصبي المركزي و القلب ، بالإضافة إلى ذلك

فإن التهاب الأذن الوسطى عند الأطفال الصغار نتيجة إصابة الطفل بالحصبة أو فيروسات أخرى أو بكتيريا يؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لأن التهاب الأذن الوسطى يؤدي إلى تجمع القيح خلف طبلة الأذن وهذا من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة و الألم وإذا لم يعالج يؤدي إلى انفجار طبلة الأذن ويخرج القيح من الأذن

ـ **التسمم بالعقاقير** : إن التسمم بالعقاقير التي تتناولها الأم الحامل أو التي يتناولها الطفل من العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية لدى الطفل وتعد المضادات الحيوية و خاصة Neomycinو Gentamycinو Kenamycin و الأسبرين من العقاقير الخطيرة التي

تؤدي إلى الإعاقة السمعية و خاصة إذا استخدمت لمدة طويلة أو إذا استخدمت لأعراض إسقاط الجنين.

- الحوادث و الضجيج : تؤدي بعض الحوادث إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر ، كإصابة طلبة الأذن بثقب ،وحدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفحة شديدة ،أو التعرض للسقوط من أماكن مرتفعة ، أو التعرض المستمر للضجيج في حالة العمل بالمصانع أو المطارات أو ميادين القتال.

- عوامل ولادية : تؤدي الولادة العسرة أو الطويلة التي قد تؤدي إلى انقطاع الأكسجين عن الجنين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية ،إلى إصابة الطفل بالإعاقة السمعية الشديدة الدائمة كما أن الولادة المبكرة قبل اكتمال نحو الجنين (في الشهر السابع مثلا) يعرض الطفل إلى الإصابة ببعض الأمراض ومنها اضطرابات السمع ويؤدي إلى نقص المناعة عنده.(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص 163).

4 .2 .2 .خصائص المعاقين سمعيا :

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية،وترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة و عمر الفرد عند حدوثها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها و مقدار العجز السمعي إلى :

1 .4 .2 .2.الخصائص اللغوية :

تؤثر الإعاقة السمعية سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال فالشخص المعوق سمعيا سيصبح أبكما إذا لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة و يرجع ذلك بسبب عدم توفر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين ،إن لغة هؤلاء الأطفال تتصف بفقرها البالغ قياسيا بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة وتكون دخيرتهم اللغوية محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس و تتصف جملهم بالقصر و التعقيد علاوة على بطء كلامهم و اتصافه بالنبرة .

2. 2. 4. 2.الخصائص المعرفية :

إن ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيا كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة ،كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم و التفكير التجريدي ما لم يكن لديهم مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة ،إن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة ،إن أداء أفراد هذه الفئة متدني على اختبارات الذكاء لا يعتبر مؤشرا على وجود إعاقة عقلية بل على وجود إعاقة لغوية لذلك يجب تكييف اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة ويجب أن تخصص لهم اختبارات الذكاء غير اللفظية إذا ما أراد أن يقاس ذكائهم بشكل دقيق.

2. 2. 4. 3 .الخصائص الجسمية و الحركية :

تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال يعاني أفراد هذه الإعاقة من المشكلات في الاتصال وتحول دون اكتشافهم للبيئة و التفاعل معها لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لديهم .إن هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يطور لديهم أوضاعا جسمية خاطئة كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخر قياسيا مع الأسوياء وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة و أنهم يشعرون بالأمن بسبب التصاق أقدامهم بالأرض كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء ويمتازون بحركة جسمية أقل.

2. 2. 4. 4 .التحصيل الأكاديمي :

أثر الإعاقة السمعية عل التحصيل الأكاديمي للأطفال ،إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالبا ما يكون متدن بالرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم ،إن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثرا بهذه الإعاقة لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفا ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لدى أطفال هذه الفئة طرديا مع ازدياد المتطلبات اللغوية و مستوى تعقيدها ويزداد بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس و لقد أشارت بعض الدراسات بأن 50 % من أفراد هذه الفئة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قرائتهم بمستوى طلاب الصف الرابع

الأساسي أو أقل من ذلك و أن 10 % كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي أما في مادة الرياضيات فكان مستوى أدائهم كان بمستوى الصف الثامن ،و أن 10 % منهم كانوا بمستوى أداء الأشخاص غير الصم . وأشارت دراسات أخرى بأن لديهم صعوبات في مادة العلوم لأن لها علاقة باللغة ،إن التحصيل الأكاديمي لدى أفراد هذه الفئة يتأثر بشدة الإعاقة السمعية و قدراتهم العقلية و الشخصية و دعم الوالدين و العمر عند حدوث الإصابة ووضع الوالدين السمعي و الاقتصادي و الاجتماعي و طرق التدريسي التي يتلقاها أفرادها.

2 .2 .4 .5 .الخصائص الاجتماعية و النفسية :

أثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية و الانفعالية لدى الأطفال ،إن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة و المتمثلة تقديم الحماية الزائدة للمعوق سمعيا تلعب دور في مستوى نموه الاجتماعي بحيث يصبح اعتماديا على الآخرين ،إن هؤلاء الأطفال لديهم فقرا في طرق الاتصال الاجتماعي ويعانون من الخجل و الانسحاب الاجتماعي ويتصفون يتجاهل مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم و يتصفون بالأنانية ،كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي ، ويتصف هؤلاء بالإذعان للآخرين و الاكتئاب و القلق و التهور و قلة توكيد الذات و الشك بالآخرين و السلوك العدواني و السلبية و التناقض.

2 .2 .4 .6 .التكيف المهني :

أثر الإعاقة السمعية على التكيف المهني لدى الأطفال إن للغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد و قدرته على التواصل وفهم الآخرين و تعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي و العقلي و الانفعالي و النمو المهني يعتمد على تطور اللغة و نموها لدى الفرد لذلك فالمعاقون سمعيا يعانون من ضعف في قدراتهم اللغوية ،إنهم يواجهون مشكلات تكيفية في محيط الأسرة و العمل و يظهر أفراد هذه الإعاقة ميلا نحو المهن التي لا تتطلب تواصلا لغويا كالرسم و الخياطة و النجارة و الحدادة لذلك فهم بحاجة إلى برامج تربوية و تدريبية وذلك لاكتساب المهنة و كسب العيش. (سعيد حسني العزة، 2000،ص298).

2 .2 .5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين سمعيا :

يوضع التركيز في الأساليب المختلفة للتواصل التي يمكن استخدامها في التعليم الأطفال المعاقين سمعيا من أكثر الأساليب التواصل شيوعا نذكر :

2 .2 .5 .1.أساليب التواصل الملفوظ :

الإستراتيجية التعليمية التي تعرف باسم الطريقة الملفوظة تؤكد على المظاهر اللفظية للبيئة ، وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المساك الأساسية لعملية التواصل و تلقي هذه المسالك مساندة من خلال تنمية مهارات القراءة و الكتابة و تنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية و التدريب السمعي.

2 .2 .5 .2 .أساليب التواصل اليدوي :

يشير التواصل اليدوي إلى استخدام لغة الإشارة وهي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار المعينة و تعتبر لغة الإشارة الوسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار.

2 .2 .5 .3 .أساليب التواصل الكلي :

يقصد به حق كل طفل أصم في أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل فيتضمن إدخال نظام ثابت للرموز المستقبلية – التعبيرية في السنوات ما قبل المدرسة (من سنة إلى 5 سنوات) يشتمل أسلوب التواصل الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية و الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل من نفسه ،لغة الإشارة ،الكلام، قراءة الشفاه ،هجاء الأصابع و القراءة و الكتابة ،كذلك فإنه في ظل هذا الأسلوب التواصل الكلي تكون أمام كل طفل أصم الفرصة لتطوير أي جزء تبقى لديه من السمع من خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1972،ص234).

بالإضافة إلى بعض التعديلات المتوقعة للطلبة ضعاف السمع و الصمم:

- استخدام نظم و أجهزة تضخيم الصوت
- تنفيذ برامج التدريب الكلامي و اللغوي و السمعي
- الاستعانة بشخص لتدوين الملاحظات في الصف
- استخدام الأفلام و أشرطة الفيديو التي يرافقها عرض ملخص مكتوب على الشاشة
- تدريب المعلمين و الرفاق في طرق التواصل البديل مع ضعاف السمع و الصم
- اختيار مقعد مناسب للطالب ليجلس فيه بحيث يستطيع قراءة الكلام بيسر
- الاستعانة بوسائل الإيضاح السمعية
- توفير المعلومات الرئيسية للطلبة كتابيا
- الفوز بانتباه الطلبة و تشجيعهم على استثمار القدرات السمعية المتبقية لديهم .(منى الحديدي ،2005،ص88).

2 .3. الإعاقة البصرية :

2 .3 .1. تعريف الإعاقة البصرية :

المعاق بصريا بصريا هو ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار أي القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة مثل قراءة الأحرف و الأرقام و الرموز وهذه المشكلات تتمثل في عدم قدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يتركز على الشبكية وحدة الإبصار العادية 20/20 أو 6/6 و المكفوف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه 200/20 في العين الأفضل من الأخرى حتى بعد استعمال النظارة الطبية أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدودا جدا بحيث لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة في أحسن العينين.(سعيد حسني العزة،2000،ص179).

وتختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين بدرجة الإصابة و بزمن الإصابة ومن هذا المنطلق نستطيع أن نصف أربع أنواع رئيسية للإعاقة البصرية :

ـ الكف البصري الكلي :

وهو انعدام الإبصار بشكل تام ،وهذا لا يعني أن الشخص الكفيف كليا يعيش في ظلام تام ، بل في الحقيقة فإن معظم المكفوفين كليا يستجيبون لبعض المثيرات البصرية مثل الضوء و الظلام و الظل و الأشياء المتحركة ، و الأطفال المكفوفين كليا يتعلمون في مدارس داخلية أو في فصول خاصة بالمكفوفين تسمى بفصول برايل ، كما يعتمد في تعلمهم على الوسائل و الأدوات الحسية من غير البصرية مثل الأساليب و الأدوات اللمسية و السمعية .

ـ الكف البصري القانوني :

في عام 1935 تطلب قانون الضمان الاجتماعي في الو م أ تحديد تعريف للكفيف يتم على أساسه تحديد الخدمات التي يمكن أن تقدمها كل من الولاية و الحكومة الاتحادية للكفيف ،مثل المساعدة المالية و الإعفاء من ضريبة الدخل و الحصول على الكتب الناطقة من مكتبة كونجرس ، ولقد تم الرجوع إلى التعريف الذي وضعته الجمعية الطبية الأمريكية عام 1930 وثم اعتماده كتعريف قانوني يعمل به في جميع أنحاء الو م أ كما أخذت به أيضا العديد من بلدان العالم وهو كالتالي :"إن الكفيف قانونيا هو الذي تبلغ حدة إبصاره 200/20 أو أقل في أفضل العينين وذلك باستخدام النظارات أو العدسات الطبية ،أو من هو الذي تكون حدة إبصاره أكثر من 200/20 ولكنه يعاني من ضيق في المجال البصري بحيث تبلغ زاوية الإبصار أقل من 20 درجة " لكوستلر 1976 ، وبناءا على هذا التعريف فإن الكفيف قانونيا هو الذي لا يستطيع قراءة الكلمة المطبوعة بما يتحتم تعليمه الاعتماد على أساليب و أدوات لمسية و سمعية إضافة إلى الاعتماد على الحواس الأخرى غير البصرية. (كمال سالم سيسالم،1997،ص19).

ـ الإبصار الجزئي أو ضعيف البصر :

ينص التعريف الذي يحدد فئة المبصرين جزئيا على مايلي :"ضعيف البصر أو المبصر جزئيا هو الذي تبلغ حدة إبصاره فيمل بين 200/20 و 70/20 في العين الأفضل وذلك بعد استخدام العدسات أو النظارات الطبية و المعينات البصرية الملائمة.كذلك فقد حددت بعض التعريفات المبصر جزئيا بأنه" الفرد الذي يعاني من إعاقة بصرية متوسطة لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة في الأحوال العادية،ولهذا فهو في حاجة إلى تجهيزات بصرية و تربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة " لهاثوي 1959 .

ـ المشاكل البصرية الأخرى :

توجد العديد من أنواع المشاكل البصرية التي رغم عدم دخولها ضمن نطاق كف البصر الكلي أو الإبصار الجزئي إلا أنها تؤثر على مدى وضوح الإبصار وفعاليته ومن هذه المشاكل :

ـ عمى الألوان Color Blindness: وهو عدم قدرة الفرد على تمييز الألوان ،فيراها و كأنها اللون الرمادي أو الأسود أو الأبيض.

ـ تذبذب حركة العين Ocular Motility: الذي يؤدي إلى عدم القدرة على تركيز العينين على موضوع م عين نتيجة لحركة العينين السريعة.

ـ قصر النظر Hyopia: ينتج عن خطأ انكساري يؤدي إلى تقوس الشعاع الضوئي بشكل كبير و بالتالي فإن الأشعة الضوئية تسقط أمام الشبكية فيرى الفرد الأشياء القريبة بوضوح في الوقت الذي يصعب عليه رؤية الأشياء البعيدة بوضوح ،ويمكن تصحيح هذه الحالة عن طريق العدسات المقعرة التي تساعد على تحويل و انتشار الأشعة الضوئية بحيث تسقطها بعيدا خلف العين ومباشرة على الشبكية ،بحيث تظهر الصورة على الشبكية .

ـ طول النظر Hyperopia: ينتج عن خطأ انكساري إلى سقوط الأشعة الضوئية بعيدا خلف شبكية العين مكونة صورة ضبابية غير واضحة على الشبكية و يرى الفرد الذي يعاني من

طول النظر الأشياء البعيدة بوضوح في الوقت الذي يصعب عليه رؤية الأشياء القريبة بوضوح.

- **الاستجماتيزم (اللابؤرية) Astigmatism:** تنتج عن خطأ انكساري ناشئ عن شذوذ في درجة تقوس القرنية أو عدسات العين يؤدي إلى تشتت الأشعة الضوئية بحيث يسقط بعض منها خلف الشبكية و البعض الآخر أمامها مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية (ضبابية) سواء للأشياء القريبة أو البعيدة ،خاصة إذا كانت هذه الأشياء دقيقة .

- **الحول Strabismus:** ينتج عن تلف أو قصور في عمل عضلات العين التي تتحكم في حركات مقلة العين مما يؤدي إلى قصور في تركيز العين في وقت واحد على شيء محدد فيتجه محور إبصار كل عين اتجاها مختلف عن الآخر ففي معظم الأحوال نجد أن إحدى العينين تتجه نحو الداخل باتجاه الأنف في حين نجد أن العين الأخرى تتجه نحو الشيء الذي ينظر إليه وتسمى هذه الحالة بالحول الداخلي ،أما عندما يكون انحراف العين نحو الخارج فتسمى في هذه الحالة بالحول الخارجي ،وفي حالة اتجاه واحد من العينين نحو الداخل و الأخرى نحو الخارج فإن هذه الحالة تسمى بالحول المتبادل .

- **الهيتروفوريا Heterphoriaz** : ينتج عن قصور في توازن عضلات العينين يؤدي إلى انحراف في محور إبصار العينين ولكنه كامن و غير ظاهر كما في حالة الحول . (كمال سليم سيسالم، 1997،ص22]).

2. 3. 2 .تصنيف الإعاقة البصرية :

ذكر أوسدول و شان 1985 أنه يمكن تصنيف الإعاقة البصرية طبقا لمقياس سنان لقياس حدة الإبصار (لوحة العلامات) إلى مايلي :

2. 3. 2. 1 .المكفوفون كليا : وهم الذين يستطيعون إدراك الضوء ، وتقل حدة إبصارهم عن 200/20 بيد أنه لا يمكنهم رؤية أي مثير بصري يوضع أو حتى يتحرك على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم .

2 .3 .2 .2 .مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة: وتصل حدة إبصارهم إلى 200/5 ويمكنهم عد أصابعهم من مسافة ثلاثة أقدام من أعينهم.

2 .3 .2 .3 .مكفوفون يستطيعون القراءة : وتصل حدة إبصارهم إلى أقل من 200/10 ويمكنهم قراءة العناوين الكبيرة للصحف و لديهم بعض بقايا الإبصار تمكنهم من التنقل من مكان لآخر بمفردهم.

2 .3 .2 .4 .مكفوفون يستطيعون القراءة : وتصل حدة إبصارهم إلى 200/10 ويمكنهم قراءة الحروف المكتوبة بخط واضح (بخط 14) كما يمكنهم قراءة عناوين الصحف

2 .3 .2 .5 .مكفوفون يستطيعون القراءة : وتصل حدة إبصارهم إلى أكثر من 200/20 ويمكنهم قراءة الخط الواضح (بخط 10) إلا أن حدة إبصارهم لا تكفي لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية .(زينب محمد شقير ،2005،ص75).

2 .3 .3 .أسباب الإعاقة البصرية :

تعود أسباب الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة و مختلفة بعضها يعود لمرحلة ما فبل الولادة و أثنائها و بعضها بعد الولادة ومن هذه الأسباب ما يعود للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر (العين) أو الأجهزة العصبية ذات العلاقة بها ومن هذه الأسباب :

ـ حدوث ثقب في شبكية العين الذي يؤدي إلى انفصال الشبكية Rental Detachement و الذي يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي يؤدي إلى انفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها ومن أهم الأعراض في هذه الحالة الضعف في محال الرؤية و الآلام الشديدة و الضوء الومضي الخاطف و يعود سبب الانفصال أيضا إلى إصابات في الرأس و قصر النظر و السكري .

ـ مرض السكري Diabeticالذي يحدث اعتلال الشبكية و يؤثر المرض على الأوعية الدموية وبسبب النزيف الذي قد يؤدي إلى العمى وقد يعالج صاحب الحالة بأشعة الليزر.

ـ **نكس منطقة المركز Macular Degeneration** وهو ناتج عن حالة من الاضطرابات تحدث في الشبكية ناتجة عن تليف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية بحيث يصعب على الشخص رؤية الأجسام البعيدة و القريبة وهذا المرض (التليف) يصيب كبار السن و يؤدي إلى فقدان البصر المركزي.

ـ **الماء الأسود Glaucoma** وهو ناتج عن زيادة شديدة في ضغط العين الأمر الذي يمنع الدم من الوصول إلى الشبكية و يؤدي بالتالي إلى تلف الخلايا العصبية ومن ثم إلى العمى و يحدث التلف في الجزء الجانبي من الشبكية و ينتقل تدريجيا إلى مركز الشبكية الأمر الذي يؤدي إلى العمى و يحدث المرض بشكل مفاجئ .

ـ **المياه السوداء الولادية Conrenital Glaucoma** وهذه تكون موجودة لدى الطفل عند لحظة الولادة أو بعدها بقليل و تحتاج الحالة إلى تدخل جراحي لمنع العطب و من أعراضها تجنب الطفل للضوء و سيلان دموعه بكثرة بسبب الضغط الداخلي في العين و تلف القرنية و توسعها.

ـ **التهابات العين المزمنة Inflammations** التي تصيب القرنية أو القزحية أو الملتحمة تؤدي إلى الإعاقة البصرية ومن الأمراض التي تسبب التهابات العين الجدري و الحصبة و التراخوما،إن إعطاء كمية زائدة من الأوكسجين للفرد المصاب بنقص واضح في كميته اللازمة للخلايا الدماغية و خاصة أثناء الولادة أو بعدها يحدث اضطرابا في العين و عدستها و أجزائها الخلفية .

ـ **الماء الأبيض Cataract** وهو مرض يأخذ شكل إعتام في عدسة العين و فقدان شفافيتها و يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤيا وهو مرض يصيب كبار السن وقد يحدث مبكرا لأسباب وراثية و الأمراض مثل الحصبة الألمانية و إصابات العين وتكون لدى الفرد قدرة محدودة على رؤية الألوان و الأجسام البعيدة و تعتمد شدة الإعاقة على مدى الإصابة في عدسة العين و درجة التعتيم فيها .

- **الحول Strabtismus**وهو اضطراب في عضلات العين ناتج عن صعوبة الفرد في التحكم في كريات عينيه وقد يكون ذلك نحو الداخل أو الخارج الأمر الذي يؤثر على مجال الرؤية لدى الفرد .

- **البهق Albinism**وهو اضطراب في صبغة العين بحيث تكون هذه الصبغة قليلة جدا أو معدومة ويكون من الصعب على الشبكية امتصاص الضوء وهو مرض خلقي و يكون فيه الشخص أبيض جدا وله عينان زرقاء و شعر أشقر يميل إلى الشيب و يكون لدى الشخص مشاكل في القزحية حيث تكون شاحبة و لا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين الأمر الذي يحدث لدى المشاكل الأساسية المفرطة للضوء.

- **التهاب شبكية الصباغي Rettnitis Pigmentosu**وهذا المرض وراثي يصيب الذكور أكثر من الإناث و المرض يصيب عصى الشبكية تدريجيا و يحدث فيها التلف ويسبب الغشى الليلي و يحدث نتيجة ذلك ضعف في حاسة البصر حتى يصبح مجال البصر نفقيا و يكون لهذا المرض علاقة بأمراض الجهاز العصبي المركزي.

- **قصور الأنسجة Coloboma**وهو مرض وراثي يأخذ مشاكل بروز أو شق في الحدقة و تشوهات في أجزاء مختلفة من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطية في الشبكية ويحدث نتيجة ذلك ضعف في البصر ورأرأة و حول و حساسية للضوء و مياه بيضاء.

- **رأرأة العين Nystagmuy**حالة من الحركات اللارادية سريعة في العين و تسبب الغثيان وقد تعتبر هذه الحالة مؤشرا على وجود خلل في الدماغ أو إلى مشكلة في الأذن الداخلية .

- **العين الكسولة Amblyopia**ويحدث المرض في عين واحدة وقد يشمل العينين الاثنين و يجب معالجة الطفل قبل بلوغه التاسعة من العمر و هذه الحالة غير معروفة طبيا بشكل جيد.

ـ **القرنية المخروطية Keratoconus**وهو مرض وراثي تكون فيه القرنية على شكل مخروط و تسبب تشويش في مجال الرؤية و ضعف في حدة البصر وهو شائع بين الإناث أكثر من الذكور

ـ **مرض الهربس Zosterherbis**وهو مرض معدي سببه فيروس يصيب العين و يحدث تقرحات في القرنية بسبب إعتام في العين وضعف في الإبصار و يجب معالجة الحالة بشكل مبكر.

ـ **الأمراض الطفيلية** التي تسبب التوكوبلازما وهو مرض ناتج عن نوع معين من الطفيليات الأحادية الخلية ويكون المرض على شكل طفح على الجفن و التهاب شبكية العين قد ينتج عنه فقدان البصر .

ـ **الجذام** وهو مرض معدي يصيب الجهاز العصبي الطرفي و العينين و يسبب التهابات فيها و مشاكل في الرؤيا.

ـ **مرض الزهري** وهو مرض ينتقل من الأم المصابة به أثناء الولادة إلى عيون الطفل و يسبب له التهابات فيهما الأمر الذي يسبب إعاقة بصرية لدى الطفل ناتجة عن بكتيريا هذا المرض.

ـ **الأورام الخبيثة Eyes Cancer**يصيب الورم الشبكية و ينتشر إلى العصب البصري ثم إلى الدماغ الأمر الذي يضطر الطبيب لاستئصال العين المصابة .(سعيد حسني العزة،2000،ص181).

ـ **الرمد أو الجفاف العيني** يعرض الطفل للإصابة بالإعاقة البصرية التي تتراوح فيما بين الكف الكلي للبصر وضعف البصر وذلك حسب درجة الإصابة وزمن التدخل العلاجي و ينتج الرمد عادة من نقص الفيتامين (أ) من غذاء الطفل و قد أشارت تقارير الأمم المتحدة في هذا المجال إلى أن الرمد أو الجفاف العيني ينتشر بين أطفال إفريقيا وآسيا وأن عدد الأطفال الذين يصابون بالعمى كل عام نتيجة لهذا المرض يقدر بحوالي مئة ألف طفل كل عام .

- **العمى النهري** جاء إطلاق هذا الاسم لارتباط السبب بالذباب الأسود الذي يعيش في الأنهار حيث يقوم هذا الذباب يلدغ جلد الإنسان و حقنه بجراثيم صغيرة لا ترى بالعين المجردة تسبح تحت الجلد و تتكاثر بشكل سريع يشعر خلالها المصاب برغبة شديدة في الحك و تتطور الحالة إلى حدوث التهابات في بعض أعضاء الجسم و منها أغشية العين مما يؤدي إلى العمى الكلي .

- **التهاب العصب البصري Ootinerve Atrophy** ينتج عن بعض الأورام أو الإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري أو ينتج عن بعض الأورام التي تصيب المخ فتؤدي إلى ضمور في العصب البصري مما يؤدي إلى فقدان الاتصال بين العين و المخ فتبدو العين سليمة معافاة و لكنها لا تستطيع أن تنقل ما تراه إلى مراكز الإدراك البصري في المخ لإصابة أو تعطل العصب المسؤول عن عملية نقل المثيرات البصرية للمخ و بالتالي فإن إصابة العصب البصري يمكن أن يؤدي إلى العمى الكلي إذا لم يعالج مبكرا .

- **الرمد الحبيبي** ينتج عن فيروس خاص يعمل على تليف الجفون و الملتحمة و تغير وضع الجفن و بالتالي يتغير اتجاه الرموش لتصبح نحو الداخل مما يؤدي إلى احتكاكها بالقرنية مما يتسبب في خدشها وعادة يبدأ الرمد بدموع و إحساس بوجود حبات من الرمال في العين وإذا لم يعالج هذا الرمد في مراحله الأولى فإنه يؤدي إلى انتشار سحابة أو إعتام في قرنية العين تؤثر قوة إبصار المريض و إذا أهمل العلاج فإنه قد يؤدي إلى فقد البصر كليا ،ويتم علاج الإعتام أو السحابة التي على القرنية بالترقيع عن طريق عملية جراحية يتم خلالها إزالة الجزء المعتم من قرنية العين و استبدالها بقرنية شخص متوفي أو بقرنية من البلاستيك الشفاف .

- **الرمد الصديدي** ينتج عن ميكروب الدفتريا الذي ينتقل إلى عين الإنسان عن طريق الذباب أو عن طريق العدوى خاصة عند استعمال شخص سليم مناشف الوجه التي يستعملها المصاب ،ويؤدي إهمال علاج الرمد الصديدي في مراحله المبكرة إلى مضاعفات تبرز في شكل تقرحات إلى داخل العين مما يؤدي إلى فقدان الإبصار و يمكن علاج بقعة القرنية

الناتجة عن الرمد الصديدي بعملية ترقيع جراحية كما في حالة الإعتام الناتج عن الرمد الحبيبي باستبدال الجزء المعتم بقرنية شخص متوفي أو بقرنية من البلاستيك الشفاف .

- **الإصابات Injuries المباشرة** التي تتعرض لها العين إلى حدوث إعاقة بصرية للشخص المصاب تتراوح فيما بين العمى الكلي و ضعف البصر أو قد تؤدي إلى فقدان إحدى العينين و عادة ما تنتج إصابة العين عن استخدام بعض الأدوات الحادة مثل السكاكين و المقص و المسامير أو تعرض لشظايا المعادن أو نتيجة لتعرض العين لبعض المواد الكيميائية مثل حمض الكلودريك و الكبريتيك و الصودا الكاوية ،كذلك قد تنتج الإصابات عن حوادث الطرق.(كمال سالم سيسالم،1997، ص 43).

2 .3 .4. خصائص المعاقين بصريا :

يتباين المعوقون بصريا تباينا واضحا شأنهم شأن غيرهم من الأفراد في خصائصهم و احتياجاتهم وذلك تبعا لطبيعة الإعاقة البصرية التي يعانون منها و درجتها و العمر التي تقع فيها و البيئة المحيطة بالمعاق.

2 .3 .4 .1. الخصائص الجسمية :

ينمو الشخص المعوق بصريا في الطول و الوزن بصورة طبيعية و لكن القصور يمكن أن نلاحظه في مهاراتهم الحركية .فالمعوقون بصريا يواجهون قصورا في مهارات التناسق الحركي و التآزر العضلي نتيجة لفرط النشاط الحركي المحدودة المتاحة لهم ،فضلا عن ذلك فإن عدم قدرة الشخص المعوق على رؤية الأشياء موجودة في بيئته تحد من حركته نحو هذه الأشياء نظرا لغياب الاستثارة البصرية وهذا ما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد للتعامل مع محيطه مما يعرضه للإجهاد العصبي و التوتر النفسي و الشعور بانعدام الأمن النفسي و الارتباك حيال المواقف الجديدة،وبناءا على ذلك فأن قصور المعوقين بصريا من الناحية الحركية يستلزم ضرورة بذل لجهود تعليمية و تدريبية كافية لتعويض هذا القصور و تنمية

المهارات الحركية بما يحقق فاعلية أكبر للمعوقين بصريا في الوسط البيئي الذي يعيشون فيه، ومن أمثلة الجهود التعليمية و التدريبية الواجب توفيرها للمعوقين بصريا مايلي :

- العمل على تدريب المعوقين بصريا و إكسابهم المهارات اللازمة للتنقل في الأماكن المختلفة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الاعتماد على الذات و السلامة من الأخطار .

- تهيئة بيئة منزلية ومدرسية آمنة و خالية من الأخطار حتى يتمكن المعوق بصريا التنقل فيها بسهولة.

- تدريب المعوق بصريا على الاستعانة بحواسه الأخرى أثناء التنقل في الأماكن المألوفة و غير المألوفة.

- تشجيع المعوقين بصريا على استخدام معينات التنقل كالعصي البيضاء و الكلاب المرشدة و الدليل المبصر و النظارات الصوتية و عصي الليزر ،كما توجد الأجهزة الصوتية مثل الجهاز الذي يوضع حول العنق الذي ينبه الكفيف من العوائق التي تصادفه و الجهاز الذي يحمل باليد الذي ينبه الكفيف لتفادي المخاطر.

- أن تعمل الأسرة و المدرسة على إثارة دافعية المعوقين بصريا ،على أن تعلمه مهارات فن الحركة و التنقل من مكان إلى آخر .

2. 4. 3. 2 .الخصائص العقلية :

لا نستطيع قياس ذكاء المعوقين بصريا بدقة وذلك لأن معظم اختبارات الذكاء التوفرة تشمل في جزء منها على الجانب الأدائي أو تركيب الصور أو تجميع الأشياء، كما يذكر بعض الكتاب (فاروق الروسان ،يوسف القريوتي و آخرون)أنه لا توجد فروق دالة جوهريا بين قدرات الفرد العادي و قدرات الفرد المعوق في الجانب اللفظي من مقياس وكسلر للذكاء ، فمن الملاحظ أن المعاقين بصريا يعانون من مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز و المكان و المسافة، كما أن الانتباه و الذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصريا على المبصرين وذلك

نتيجة للتدريب المستمر الذي يمارسه المعوق بصريا لهذه العمليات بحكم اعتماده على حاسة السمع بدرجة كبيرة .

2 .3 .4 .3 .الخصائص الاجتماعية :

تؤثر الإعاقة البصرية تأثيرا واضحا في سلوك الاجتماعي للمعوقين حيث توجد لديهم صعوبات كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلال عن الآخرين وذلك نظرا لنقص خبراتهم الاجتماعية ،وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين و الاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم كما أن الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا من العوامل المهمة في إعطاء فرص التفاعل الاجتماعي لديهم ،إذ كلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين أكثر ايجابية كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ونمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات و بالآخرين . ومن أجل مساعدة المعوقين على التوافق الاجتماعي ،لابد من تدريبهم على النشاطات الحياتية المختلفة مثل تدريبهم على مهارات الإصغاء و المحادثة الاجتماعية الناجحة ، كما يجب تدريب المعوقين بصريا على العناية بالمظهر الشخصي لأن ذلك يعزز من ثقته بنفسه و يسهم بشكل غير مباشر على تحسين الاتجاهات الاجتماعية نحوه .(أحمد محمد الزعبي ،2003 ،ص 215).

2 .3 .4 .4.الخصائص الأكاديمية :

من أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريا التي أوردتها و اتفقت عليها معظم الدراسات و البحوث في هذا المجال مايلي :

ـ بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة للبرايل أو الكتابة العادية : أجرى (نولان) دراسة على 264 طالبا من المبصرين جزئيا الذين يدرسون فيها بين الصف الرابع إلى الصف الثاني عشر وذلك لمعرفة سرعة قراءتهم للكتابة المطبوعة فوجد أنها تبلغ حوالي 100 كلمة في الدقيقة و هذا يمثل أقل من نصف معدل سرعة الطلبة المبصرين .

ـ أخطاء في القراءة الجهرية : في دراسة ل(باتمان) 1963 أجرتها على 96 طفلا من المبصرين جزئيا تم اختيارهم من الصف الرابع الابتدائي من المدارس العامة للمبصرين جزئيا وذلك لمعرفة مستوى طبيعة أخطاء القراءة لديهم و ذلك باستخدام أربعة اختبارات للقراءة فخرجت بالنتائج التالية :

- إن مستوى أداء هذه المجموعة في القراءة يعتبر بوجه عام مشابها لمستوى أداء المبصرين من نفس المدرسة .
- إن أقل الدرجات انخفاضا هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الجهرية و إن أعلاها هي التي حصلوا عليها في اختبار القراءة الصامتة.
- زيادة أخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الحروف و الكلمات Reversal
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي : في دراسة تتبعية أجراها (ميرس) 1975 على مجموعة من المعاقين بصريا وجد أن أدائهم الدراسي كان منخفض عن المتوسط لقد أرجع (ميرس) هذا الانخفاض في الأداء إلى طبيعة العمل المدرسي الذي يتطلب العمل مع الألوان و الأشياء الصغيرة .

ـ **خصائص أكاديمية أخرى خاصة بالمبصرين جزئيا** : لقد أجمعت على هذه الخصائص العديد من الدراسات و البحوث التي أجريت في مجال الإعاقة البصرية كما يلي :

- الاقتراب من العمل البصري سواء كان كتابا أو صورة أو جهازا أم لوحة أم أي عمل يحتاج إلى التعامل البصري معه .
- مشاكل في تنظيم و ترتيب الكلمات و السطور بالإضافة إلى رداءة الخط و تنقيط الكلمات و الحروف
- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة
- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة البعيدة

- الإكثار من التساؤلات و الاستفسار للتأكد ما يسمع أو يرى.(كمال سالم سيسالم، 1997،ص 58).

5. 3. 2 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين بصريا :

إن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يعتمد إلى حد كبير على مدى العجز و القصور أو الضعف البصري لديهم لذا فهناك طرق معتمدة في تعليم هذه الفئة :

ـ الأخذ بعين الاعتبار أهمية الوالدين في عملية التعليم و أن دور المدرب أو المعلم هو دور مرحلي .

ـ إعطاء الطفل خبرة حقيقية.

ـ الأخذ بعين الاعتبار بأن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعلم بالتقليد بسبب قصورهم البصري لذلك فهم بحاجة إلى توضيح الأحداث اليومية لهم .

|ـ يجب أن يكون التدريب متسلسلا و يخدم أغراضهم الحياتية .

ـ اعتماد الطفل على نفسه .

ـ استخدام مصطلحات واضحة يفهمها الطفل الكفيف.

ـ يتعلم الطفل النشاطات في أوقاتها و الأماكن المناسبة لها.

ـ يجب أن يكون المعلم عفويا و تلقائيا في التعلم مع المكفوفين.

ـ الاستماع الجيد و طرح الأسئلة القليلة و إعطاء الأجوبة الكثيرة.

ـ ضرورة التواصل مع الطفل و تقديم إشارات سمعية له و استخدام الأصوات الدافئة المدعمة و المشجعة و المطمئنة للأطفال .

ـ الاحتفاظ بسجل عن سيرة و تاريخ نمو الطفل و نضجه .

- تقديم التغذية الراجعة للأطفال باستمرار.(سعيد حسني العزة ،2000،ص231).

- استخدام المعينات البصرية .

- استخدام المواد المطبوعة بحروف كبيرة .

- استخدام الكتب الناطقة (المسجلة على أشرطة صوتية).

- توفير المعلومات المكتوبة بطريقة برايل .

- تعديل المنهج ليشمل المهارات الحياتية اليومية و العناية بالذات .

- إزالة العوائق و الحواجز المادية التي قد تحول دون تنقل الطالب المستقل في الصف و المدرسة .

- التواصل مع الطالب بشكل متكرر و تزويده بالإثارة السمعية الكافية و تطوير مهارات الاستماع لديه .

- تعديل الامتحانات و طرق إجرائها .(منى الحديدي ،2005،ص87).

5 .4 .الإعاقة الحركية :

2 .4 .1 .تعريف الإعاقة الحركية :

تؤثر الإعاقة الحركية على شخصية الفرد المعاق في النواحي الاجتماعية و النفسية ، وقد أشار أدلر "إلى أن الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية يكافحون في الغالب للتغلب على ما لديهم من نقص و التعويض عنه في ميدان معين وقد يصيبهم هذا التأثير فيقضي بهم بالعجز و الانطواء أو العدوان أو فقدان الثقة بالنفس و التواكل و السيطرة و الحقد .

ويعرف عبد السلام عبد الغفار و يوسف الشيخ 1997 :أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات مختلفة عن بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العاديين وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة هي

أنهم يعانون من عجز بدني وأمل عن الاختلاف الموجود فيما بينهم و التي تصنفهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه.وعموما فإن المعاق بدنيا يعاني بأي نوع من القصور البدني كفقد أجزاء الجسم أو حدوث خلل أو تشوه ، ويؤدي هذا القصور إلى حدوث إعاقة الفرد فتؤدي به إلى عدم القدرة على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر .(زينب محمود شقير ،2005،ص143).

ويعرف عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي 1992 الإعاقة البدنية بأنها : نوع من الإعاقة ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية وخاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام و المفاصل و العضلات و يطلق على الفرد المصاب بمثل هذه العيوب وعمق بدنيا أو حلركيا .

ويعرف باتمان و آخرون1991 المعوق جسميا و صحيا بأنهم : تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية و الحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلا أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية و طبية و نفسية خاصة .و يقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أم شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية .(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص231).

وهناك عدة تعريفات للإعاقة الحركية منها :

ـ الإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الاجتماعي و الانفعالي و يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة .

ـ المعوق جسميا وهم من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور و البتر و أصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال و الدرن و السرطان و القلب و المقعدين و غيرهم .

ـ المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلى و العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف و يحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية و نفسية و اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية و العيش بأكبر قدر من الاستقلالية .

ـ المعوق هو الشخص الذي لديه عيب ينتج عاهة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام و المفاصل بوظيفتها العادية ، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة و تزداد خطورتها بسبب الجهل و الإهمال أو المرض . (حابس العواملة ،2003،ص26).

2 .4 .2 .تصنيف الإعاقة الحركية :

2 .4 .2 .1 .قد صنف رمضان القاذفي 1994 الإعاقة البدنية إلى أربع فئات هي :

ـ **المصابون باضطرابات تكوينية** : ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديه أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها و قدرتها على الأداء .

ـ **المصابون بشلل الأطفال** : وهم المصابون في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا و السفلى .

ـ **المصابون بالشلل المخي** : وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني على الرغم من أن كثيرا من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم و الوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية .

ـ **المعاقون حركيا بسبب الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و إصابات العمل**: وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم و افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة و بسبب بعض الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي بسبب

آخر.كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي و العدوى و إصابات الحوادث و تمزق العصب أو قطعه .

2 .4 .2 . 2.في حين يقسم يوسف القريوتي و آخرون 1995 الإعاقات الجسمية و الصحية حسب الأجهزة المصابة على النحو التالي :

- **إصابات الجهاز العصبي المركزي Neurological Impairments**مثل :
- الشلل الدماغيCerepal Palsy
- الشق الشوكي أو الصلب المفتوحSpinal Bifida
- إصابة الحبل الشوكي Spinal Cord Injury
- الصرع Epilepsy
- استسقاء الدماغHydrocephaly
- شلل الأطفال Polio
- تصلب الأنسجة العصبية Multiple Sclerosis
- **إصابة الهيكل العظميSkeletal Impairemrnt** مثل :
- تشوه و بتر الأطرافAmputation
- تشوه القدمClub Foot
- التهاب الوركLegg Perthes Disease
- عدم اكتمال نمو العظام Osteogenesi Impzefecta

- التهاب العظام Osteoarthritis
- الخلع الوركي Congenital Dislocaion Of Hips
- التهاب المفاصل Arthritis
- التهاب المفاصل الرثيانيRheumotoid Arthritis
- شق الحلق و الشفةCleft And Lip Palata
- انحراف العمود الفقريScoliosis
- **الإصابات المتعلقة بالعضلات Muscular Impairments** مثل :
- ضمور العضلات Muscular Dystrophy
- انحلال و ضمور عضلات النجاع الشوكي Spinal Muscular Arophy
- **الإصابات الصحية Health Impairement** مثل :
- الربوAsthma
- التلف الحويصلي Cystic Fibrosis
- إصابات القلبHeart Disease
- متلازمة داون

(أحمد محمد الزعبي ،2003،ص233).

2 .4 .3 .أسباب الإعاقة الحركية:

تنقسم أسباب الإعاقة الحركية إلى :

2 .4 .3 .1 .أسباب وراثية :

العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين و للطفل الرضيع حديث الولادة ،ومن المعروف أن المكونات الجنينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي و البويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات و يحمل كل كروموسوم عددا من الحبيبات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية و التي تعرف بالموروثات (الجينات) وحدوث خطأ في هذه الموروثات قد يحدث إعاقة حركية ،إضافة إلى العيوب الجينية نتيجة الشذوذ الكروموسومي DNA و العامل الرايزيسي RH **و** بعض الأمراض في الأم و الأب مثل : السكري ،المرض الكلوي المزمن ...إلخ .

2 .4 .3 .2 .أسباب بيئية : تتمثل في :

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم ، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل وهو اضطراب غير معروف الأسباب و يصيب نحو 5% من النسوة الحوامل في الو م أ و لحسن الحظ أن الكشف المبكر عن المرض يساعد في علاجه وإن تأخر فإنه يؤدي إلى تشنجات و غيبوبة ثم الموت و في حوالي 3 % من الأمهات و5% من الأجنة .

- سوء التغذية .

- العدوى مثل الحصبة الألمانية ومرض الزهري و مرض السل .

- تعرض الأم للأشعة إذا تعرض الجنين للأشعة وهو في فترة التكوين أي ما بين الأسبوع الثاني و السادس من فترة الحمل ،وهذا ما ظهر كنتيجة لقنبلة هيروشيما حيث ظهرت بالمواليد تشوهات الأطراف العلوية .

ـ العقاقير و الكيمياويات : تتناول معظم النساء الحوامل العديد من العقاقير الطبية بصورة طبيعية وقد وجد أن معدل ما تأخذه النساء فترة حملهن يعادل أربعة أنواع مختلفة من الحبوب و العقاقير المختلفة و لبعض هذه العقاقير تأثيرات سيئة على الأجنة إلا أن مسألة إثبات خطورة عقار ما تحتاج إلى تدقيق و تمحيص علميين شديدين قصة عقار (الثالديمايد) الذي اكتشف عام 1958 و الذي تسبب في كارثة الأمهات الحوامل مثال على ذلك و قد كان لهذا العقار تأثيرات مشؤومة على الأطفال و أدى إلى ولادة أطفال بزعانف قصيرة بدلا من الأذرع و الأرجل ، وتشير دراسة (الكنيد) و (وينر) 1978 إلى أن معظم الأطفال كانوا معظمهم من الأمهات الأوروبيات الذين تعاطوا العقار بعد الحرب العالمية الثانية و بالتالي سحب العقار من السوق و انتهى التعاطي به .ومن العقاقير الطبية الأخرى التي تؤثر على صحة الأجنة عقار الأسبرين حيث تبين أنه يحدث عددا من التشوهات الخلقية و خصوصا حينما تتعاطاه الأمهات الحوامل بجرعات عالية .

ـ الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)

ـ ميكانيكية عملية الوضع

ـ وضع الجنين أثناء الولادة

ـ وضع السخد (المشيمة)

ـ العقاقير و البنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد)

ـ الولادة المتعددة (ولادة التوائم)

ـ الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كثير من الأطفال بالتلف المخي ، علاوة على الإصابة في الأطراف وفي منطقة الرأس و غير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة

ـ العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية .(حابس العواملة ،2003،ص28).

4.4.2 .خصائص المعاقين حركيا :

2.4.4.1.الخصائص الجسمية :

يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب و نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين و الأصابع و القدمين و العمود الفقري و الصعوبات تتصف بعدم التوازن و الجلوس و الوقوف و عدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم و الكسور و غيرها وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها و القزامة أحيانا انخفاض الوزن و مشاكل في الحجم وشكل العظام و مشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات و ارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات و استعمال القلم في الكتابة و استعمال اللسان عند الشرب و المضغ و قد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع و البصر وهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام و الشراب و لبس الملابس و المحافظة على سلامتهم العامة وهم بحاجة إلى أطراف اصطناعية وعكاكيز و غيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم و بحاجة إلى أخصائيين في مجال العظام و العضلات و مشاكل النطق و الإبصار من أجل تشخيص مشكلاتهم و تقويمها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لهم و بحسب نوع و شدة الإعاقة الموجودة لديهم كما أنهم بحاجة إلى أساليب تدريسية خاصة بهم و بحاجة إلى رعاية في مجال العظام و تدريب على استعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة .

2.4.4.2 .الخصائص النفسية :

يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب و الخجل و الانطواء و العزلة و الاكتئاب و الحزن وعدم الرضا عن الذات و عن الآخرين و الشعور بالذنب و العجز و القصور و بالاختلاف عن الآخرين و بعد اللياقة و بعدم الانتباه و تشتته و بالقهرية و الاعتمادية و الخوف و القلق و

غيرها من الاضطرابات النفسية العصابية وبعد توكيد الذات و القدرة على حل المشكلات و ضبط الذات و مشاكل في الاتصال مع الآخرين و الشعور بالحرمان فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى الإرشاد الوقائي و النمائي و العلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية و درجة الاضطراب النفسي و نوعه في البيت و المدرسة لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة و المدرسة و العمل بحيث يبتعدوا عن التوتر و القلق و الدخول في الصراعات الأسرية و المعاناة منها الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك و الابتعاد عن العقاب الجسدي و النفسي معهم لحل مشكلاتهم كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم و تقديم الدعم الأسري و التربوي و المعنوي و المادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد و مشاعر تدني مفهوم الذات و إشراكهم في خبرات سارة و تجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية و المدرسية و بيئة العمل كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين آخر و كلما استدعت حالتهم لذلك .

3. 4. 4. 2 .الخصائص التربوية و الاجتماعية :

من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام و اللباس و عادات في مشاكل التبول و ضبط المثانة و الأمعاء و الانطواء الاجتماعي و قلة التفاعل الاجتماعي و الانسحاب و الأفكار الهازمة للذات و يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي و أجسامهم بالدونية و عدم اللياقة و بحركات أو لزمات حركية غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين و التبول و مشاكل في الاستحمام الوقوف و ضبطه و مشكلات مع الأقران و الأخوة و الشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفعالة في النشاطات الاجتماعية و من المشكلات لديهم أيضا الاعتمادية على الآخرين و الخجل و العزلة و الانسحاب وهذه المشكلات و أشكالها إنما هي عينة قليلة من مجموعة مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة و المحافظة على صحتهم العامة و استعمال التواليت و ضبط المثانة و الأمعاء و الابتعاد عن مشكلات سوء التغذية و فقدان الشهية أو الإفراط في تناول

الأطعمة التي تسبب لهم البدانة و التي تشكل عبئا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة .

2 .4 .4 .4.الخصائص العصبية :

لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيه و لديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي مشكلات في مجال الرؤيا و السمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة بأمراض مثل التهاب السحايا و السل و الحصبة الألمانية و الزهري و غيرها المسؤولة عن إحداث خلل في الجهاز العصبي كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع و الاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله و الشلل الدماغي بجميع أشكاله لذلك فهم يعانون من مشاكل القراءة و الكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة .

2 .4 .4 .5 .الخصائص التعليمية :

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية و النفسية و العصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه و تشتته و صعوبة في التركيز و التذكر و الاسترجاع و الحفظ و النسيان و نقص في التآزر حركات الجسم كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة و كما أنهم لا يتعلمون بسرعة حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع و البصر أحيانا الأمر الذي يزيد الطين بلة لذلك فهم بحاجة إلى مناهج و استراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم بحيث تعتمد على التبسيط و الانتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب و الاعتماد على النمذجة و التلقين و تشكيل السلوك و تسلسله و تقديم التعزيز الايجابي و التغذية الراجعة الايجابية و البيولوجية و تجزئ المهارات المطلوبة منهم القيام بها .

(سعيد حسني العزة،2000،ص387).

2 . 4 . 5 .استراتيجيات تعليم الطلبة المعاقين حركيا :

اقترح (وند و زملاءه) بعض الاستراتيجيات للمعوقين حركيا و تقوم على :

2 . 4 . 5 . 1 .تكييف المحنى التعليمي :

إن الترتيبات و التعديلات المساعدة تساهم بشكل فعال في تسهيل و نجاح العملية التربوية للمعوقين حركيا بحيث تساهم في التغلب على بعض الصعوبات سواء من ناحية المهارات الكتابية أو القراءة ، و كذلك لا تغيب عن بالنا الحواجز التي قد تحول دون توفير الفرص المادية لغير المعوقين ، وبهذا لابد لنا من تدبر العوامل في المدرسة أو الصف لتضمن نجاح العمل التربوي مع المعوقين حركيا ، ويجب أولا و قبل كل شيء تعديل المنحنى التعليمي و ذلك يتضح أن المنهاج ليس ملائما و أن الطالب لن ينجح فيه، و تعديل المنحنى التعليمي قد يشمل :

- تجزئة الهدف إلى خطوات بسيطة
- تعديل التعليمات أو المفردات
- تعديل وقت تعليم المهارة
- تعديل المعيار

2. 4. 5. 2 .تكييف الأسلوب :

إذا لم يكن تعديل المنحنى كافيا فإننا بحاجة إلى تكييف الأسلوب الذي يستخدم لتأدية المهارة وهذا يتطلب استخدام أسلوب مختلف في تدريس الطلب و في شكل التدريس.

2. 4. 5. 3 .تكييف المواد - الوسائل :

إن فشل الطالب في تأدية المهمة حتى بعد تعديل المنحنى التعليمي و الأسلوب ،فمن المناسب تكييف المواد و الأدوات التي يتم استخدامها كتأدية المهمة ،فإذا كان استبدال أداة بأداة أخرى أبسط منها و تحقق الهدف ذاته فذلك أمر حسن .

2. 4. 5. 4 .تكييف المعدات :

إذا لم ينجح تعديل المنحنى و الأسلوب في مساعدة الطالب على تحقيق الهدف فقد يكون هناك حاجة لاستبدال المعدات .(حابس العواملة، 2003،ص200).

كما أن هناك بعض التعديلات المتوقعة للطلبة المعاقين حركيا :

- استخدام التكنولوجيا المساندة للتواصل و العناية بالذات
- تقديم مساعدة إضافية للطلبة حسب الحاجة
- متابعة تأثيرات العقاقير الطبية على السلوك و التعلم
- تعديل الوسائل التعليمية و تصميم وسائل تعليمية خاصة تراعي الصعوبات الحركية/ الجسمية الموجودة لدى الطلبة
- إضفاء المرونة على أشكال مشاركة الطلبة في الأنشطة التعليمية و المدرسية
- إزالة العوائق و الحواجز المادية و النفسية التي تقيد حركة الطلبة و تنقلهم ومشاركتهم الصفية .(منى الحديدي ،2005،ص88).

3 .الاعتبارات الخاصة بدمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة :

1.3 .الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية :

- تنظيم المواد و التحكم بالمثيرات على نحو يستثير دافعية الطفل للتعلم و يحافظ على مستوى انتباهه للأحداث المهمة و يشجعه على تجاهل الأهداف غير المهمة .

- تجنب التدريب المكثف قدر المستطاع و استخدام التدريب الموزع حسبما يسمح الظروف .

- استخدام المستوى المطلوب من التكرار و الإعادة (التعلم الزائد) ليستطيع الطفل نقل أثر التعليم و لتنشيط ذاكرته.

- استخدام التعزيز الايجابي المنظم و الملائم وكذلك التغذية الراجعة التصحيحية و الايجابية.

- تحليل المهام التعليمية عند الحاجة و الانتقال تدريجيا من مستوى الأداء إلى مستوى آخر وذلك وفق عملية تشكيل مخطط لها .

- استخدام الأدوات و الوسائل الطبيعية في التدريب و التعليم إلى أقصى حد يسمح به الظروف .

- تدريب الأطفال ضمن مجموعات صغيرة عندما يكون التدريب أكاديميا وفي التجريب غير الأكاديمي يمكن دمج هؤلاء الأطفال بشكل كامل .

- استخدام لغة محددة و دقيقة و الامتناع عن استخدام اللغة الغامضة قدر المستطاع .

- الاهتمام بتحقيق الأهداف الوظيفية (الأهداف التي تهيئ الطفل و تطور استعداداته للعيش المستقل).

- ايلاء اهتمام خاص بمهارات التواصل الوظيفية الأساسية سواء على مستوى الكتابة أو اللغة المنطوقة .

ـ تعليم الأطفال مهارات الحساب الوظيفية الأساسية وعدم التركيز على المفاهيم الحسابية المتقدمة .

2. 3 .الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الإعاقة السمعية :

ـ أن يكون مقعد الطفل قريبا من المعلم أو موقع النشاط التعليمي وبعيدا عن الأصوات.

ـ أن يكون الطفل جالسا وجها لوجه أمام المعلم .

ـ أن يجلس المترجم (أخصائي لغة الإشارة) في حالة توفره قريبا من الطفل .

ـ كتابة أسماء الأشياء الموجودة في الصف

ـ تزويد الطفل بالمعينات و الأدوات المكيفة الخاصة .

ـ عدم تعريض الطفل لإضاءة شديدة لأن ذلك يمنعه من قراءة الشفاه.

ـ يجب اللجوء إلى تعديل الأساليب و الأهداف عند الحاجة القصوى فقط .

ـ توفير التدريب المناسب لهؤلاء الأطفال ليتعلموا قراءة الشفاه و لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع .

ـ التكلم مع الطفل بطريقة طبيعية ووجها لوجه.

ـ تشجيع الطفل على استخدام السمع الوظيفي الذي يتمتع به.

ـ استخدام المعينات البصرية المناسبة (مثل جهاز عرض الشفافيات).

ـ كتاب التعيينات الدراسية و الموضوعات الرئيسية على السبورة و على الأوراق.

ـ الفوز بانتباه الطفل و التأكد من أنه يفهم .

- التعرف إلى أساسيات صيانة المعينات السمعية وطرق التأكد من أنها تعمل بشكل صحيح.

4 .3 .الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الإعاقة البصرية :

- تخصيص مكان واسعا نسبيا لخزن الأجهزة الخاصة و آلة برايل و الكتب المكبرة .

- تخصيص مقعد واسعا نسبيا يستطيع الطفل وضع آلة البرايل و الأدوات الأخرى عليه.

- المحافظة على مستوى جيد من الإضاءة في غرفة الصف و توفير مصادر إضاءة إضافية عند الحاجة .

- السماح للطفل بالجلوس في المكان الذي يمكنه من المشاركة في الأنشطة الصفية .

- السماح للطفل بالتعرف على غرفة الصف و استكشاف ما فيها و اطلاعه على أية تغيرات تحدث فيها .

- إزالة الحواجز غير اللازمة في الصف .

- تعليم الأطفال ذوي الصعوبات البصرية باستخدام المنهاج العادي و عدم إجراء تعديلات إلا عندما يكون هناك حاجة ماسة .

- استخدام آلة البرايل و الأشرطة المسموعة و الكتب المكبرة و المواد الأخرى اللازمة.

- تزويد الأطفال ببرامج تدريبية خاصة لتطوير مهارات التعرف و التنقل و النضج الاجتماعي (تلك ما يعرف بالمنهاج المساند أو الإضافي).

- التكلم في الصف بطريقة مسموعة و ذكر كل شيء يكتب على السبورة أو تشتمل عليه الأوراق الموزعة .

- التعرف على المعينات و المعدات الخاصة المستخدمة .

ـ وصف الأحداث اليومية الروتينية و توضيحها فالأطفال ذوي الصعوبات البصرية غير قادرين على التعلم بالملاحظة.

ـ التأكيد على توفير الخبرات العملية فمجرد وصف الخبرة لا يكفي .

ـ تزويد الطفل بالإثارة السمعية الكافية و التواصل معه بشكل متكرر .

ـ تزويد الطفل بالتغذية الراجعة المناسبة .

ـ تخفيف المساعدة المقدمة للطفل ليصبح قادرا على الاعتماد على نفسه .

ـ تكييف الامتحانات لتتناسب و طبيعة و شدة الضعف البصري .

3 .4 .الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال ذوي الإعاقة الحركية :

ـ إزالة الحواجز المادية التي قد تمنع الطفل من الدخول إلى المدرسة و الصف باستقلالية و التحرك و التنقل بيسر وذلك يعني إزالة الإدراج و العقبات الأخرى أو إنشاء مداخل خاصة أو إضافة المصاعد كذلك إزالة الحواجز تشمل تكييف المرافق المدرسية لتصبح مناسبة .

ـ ترتيب المقاعد في الصف على نحو يسمح بالتحرك للأطفال الذين يستخدمون كراسي متحركة أو عكازات .

ـ توفير أماكن كافية لخزن المعدات و الأدوات الخاصة.

ـ التعرف إلى طرق العناية بالأدوات المساندة أو الاصطناعية التي يستخدمها الأطفال .

ـ تعديل أنماط مشاركة الطفل في النشاطات المدرسية الصفية بحيث يتم تجنب تعرضه للمخاطر .

ـ التعامل مع الأطفال بشكل صحيح في حالة تعرضهم لحالات طارئة (كالنوبات التشنجية، ردود الفعل التحسسية ،الإغماء).

- تنفيذ برامج و أنشطة تساعد الأطفال على اكتساب مهارات العناية بالذات .

- تصميم و تكييف الوسائل و الأدوات التعليمية لتتناسب و طبيعة الضعف الموجود لدى الطفل .

- مساعدة الطفل على تطوير اتجاهات واقعية نحو نفسه و نحو الضعف الذي يعاني منه.(جمال الخطيب ،2004،ص152).

ملخص الفصل :

إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئة الهامة في المجتمع التي يجب أن نوليها اهتمام خاصا و رعاية مشددة لأنهم بحاجة إلى من يقف بجانبهم لمتابعة مشوارهم الحياتي كباقي الأفراد العاديين وعلى هذا يجب معاملتهم كباقي الأفراد العاديين بمراعاة أحاسيسهم و احترام حقوقهم و من بين أدنى حقوقهم الحق في العيش و التعليم بشكل طبيعي .

وفي بحثنا هذا تعرفنا على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من هم أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة :الموهوبين ،المعاقين عقليا ،المعاقين سمعيا ،المعاقين بصريا ،المعاقين حركيا، صعوبات التعلم ،الاضطرابات السلوكية و التوحد

ولقد سلطنا الضوء في بحثنا هذا على كل من المعاقين عقليا ،المعاقين سمعيا ،المعاقين بصريا ،المعاقين حركيا لأن هؤلاء الأفراد الأكثر قابلية للدمج في المدارس العادية فتناولنا كل إعاقة من الإعاقات السابقة من تعريف للإعاقة ،تصنيف الإعاقة ،أسباب الإعاقة، خصائص المعاقين ، استراتيجيات تعليم طلبة هذه الفئات دون أن ننسى الاعتبارات الخاصة بدمج الأطفال لهذه الفئات .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

1 . الدراسة الاستطلاعية

2 . منهج الدراسة

3 . عينة الدراسة

2 . مجالات الدراسة :

4 .1 . المجال المكاني

4 .2 . المجال الزماني

3 . وسائل القياس :

5 .1 . تعريف المقياس

5 .2 . طريقة الإجابة

5 .3 . طريقة تصحيح الاختبار

6 . التقنيات الإحصائية

1. الدراسة الاستطلاعية :

كانت دراستنا استطلاعية بمدرسة " فضيل عليوة"بأولاد فايت في 13 جانفي 2010

تتكون المدرسة من 31 معلم و معلمة ، 27منهم مرسمين و 04 مستخلفين .

في بداية الأمر شرحنا للمعلمين كل ما يتعلق بالدمج الأكاديمي من تعريف كيف يمكن تطبيقه شروط تطبيق الدمج و ذلك بالرجوع إلى الجانب النظري (الفصل الثاني من البحث)

بعد الخطوة الأولى المتمثلة في شرح الدمج الأكاديمي لكل المعلمين قمنا بمقابلة فردية مع كل معلمين بالمدرسة للاطلاع على وجهة نظرهم نحو الدمج الأكاديمي فكانت الآراء مشجعة على القيام بمثل هذه الخطوة .

وزعنا مقياس الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة للدكتورة زينب محمود شقير مرفوق باستمارة المعلومات التي تحتوي على الجنس ، المستوى التعليمي للمعلم ، ما إذا كان قد قام بدورة تكوينية في هذا المجال وكم دامت هذه الدورة ، طبيعة الإعاقة التي يقبل أنا يتعمل معها و عمر المعاق ، فلم يجد بها المعلم أي غموض ماعدا عمر المعاق فأشرنا للطفل بالمرحلة الابتدائية ،مراهق بالمرحلة الأساسية ،الراشد بالمرحلة الثانوية.

يحتوي هذا المقياس على 85 بند به ثلاث اختيارات موافق ، محايد ، غير موافق .

طبقناه على 20 معلم و معلمة مراعين في ذلك الخبرة التي تكون أكثر من سنتين لمعرفة مدى ملائمة المقياس للمعلمين ومدى ملائمة البنود في البيئة الجديدة .

أجاب المعلمون على كل العبارات بعدما أوضحنا لهم معنى الدمج الأكاديمي بصفة عامة،الدمج الكلي و الدمج الجزئي بصفة خاصة .

قمنا بحساب الثبات بإتباع الخطوات التالية :

- تفريغ النقاط الخاصة بكل البنود في جداول .

ـ استعملنا طريقة التجزئة النصفية حيث قدرت نسبة الثبات ب :0.80 ثم قمنا بتصحيحه بمعادلة سبيرمان براون و تحصلنا على نتيجة 0.88 مما يدل على ثبات عال.

قمنا بحساب صدق الاختبار اعتمادا على الصدق الذاتي وذلك عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات فقدر ب 0.98 مما جعلنا نحتفظ بكل البنود .

2. منهج الدراسة :

تختلف مناهج البحث باختلاف المواضيع المدروسة للوصول إلى الحقيقة و الكشف عنها لابد من إتباع منهج علمي ، ويعد المنهج العنصر الأساسي الذي يحدد موضوعية البحث العلمي ، ولكل موضوع منهج معين يصلح لتناول الدراسات فيه .

و لتحليل أهم العوامل في تكوين الاتجاهات قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة و يوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار وحجم الظاهرة .

3. عينة الدراسة النهائية :

لبلوغ هدفنا من الدراسة الحالية ولمعرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة قمنا بزيارة 06 مدارس مجموع معلمي هذه المدارس 228 معلم ومعلمة استأصلنا من العينة الكلية 18 معلم ومعلمة مستخلفين غير دائمين في المدارس ، فكانت العينة الإجمالية الصالحة للدراسة 210 معلم ومعلمة ولكن وجدنا صعوبة في التعامل مع بعض المعلمين .

الجدول رقم (03) يمثل خطوات اختيار عينة الدراسة :

مجتمع الدراسة

228

العينة الصالحة للدراسة

210

عينة الدراسة

100

فقمنا باختيار عينة لهذا الغرض وقد بلغ عددها 100 معلم و معلمة تم اختيارهم بطريقة قصدية مراعين في ذلك الجنس ، المستوى التعليمي ،الخبرة شرط أن يكون له أكثر من

سنتين في مجال التدريس ،الدورة التكوينية ،طبيعة الإعاقة التي يقبل أن يتعامل معها ،عمر المعاق المحبذ تدريسه .

الجدول رقم (04):يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس و المستوى التعليمي و طبيعة الإعاقة و عمر المعاق

العينة	الجنس		المستوى التعليمي		طبيعة الإعاقة				عمر المعاق		
المعلمين	ذكور	إناث	جامعي	ثانوي	بصرية	سمعية	عقلية	حركية	طفل	مراهق	راشد
	42	58	69	31	22	31	16	60	58	36	17

تكونت عينتنا من 100 فرد تتمثل في 42 معلم و 58 معلمة

قد كان للمعلم الحق في الاختيار أكثر من جواب بالنسبة لطبيعة الإعاقة وعمر المعاق.

4 . مجالات الدراسة:

1.4. المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة ضمن مجموعة من المؤسسات التعليمية بين ولايتي الجزائر العاصمة و المدية و البليدة وذلك من أجل معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في :

- اكمالية العقيد عثمان بحيدرة الجزائر العاصمة (40 معلم و معلمة)
- اكمالية فاطمة حاج أحمد بحيدرة الجزائر العاصمة (47 معلم و معلمة)
- ثانوية متعددة الخدمات بشراقة الجزائر العاصمة (89 معلم و معلمة)
- ابتدائية الشهيد محمد البشير ببني تامو البليدة (11 معلم و معلمة)
- ابتدائية حاج حمدي المدية (18 معلم و معلمة)
- ابتدائية عبد الحميد اسكندر المدية (23 معلم و معلمة)

4 .2 .المجال الزماني :

قمنا بتوزيع مقياس اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي على أفراد العينة (المعلمين) وكان هذا في 2 فيفري 2010 إلى غاية08 مارس 2010 .

5. وسائل القياس :

1.5.مقياس الاتجاهات :

لقد اعتمدنا على هذا المقياس الذي أعدته الدكتورة "زينب محمد شقير" في البيئة المصرية لمعرفة اتجاه المعلمين و المدراء و الطلبة و الأخصائيين الاجتماعيين نحو دمج المعاقين وذلك سنة2003 .

بلغت عينة الدراسة (323) بمعامل ثبات (0.89) ذلك بطريقة إعادة التطبيق Test-ratest و المتوسط الحسابي (128.24) .

موزعة على 9 محاور وهي كالآتي :

المحور الأول : أنواع الدمج و فوائده

المحور الثاني : أهداف و مبررات الدمج

المحور الثالث : الفوائد العامة للدمج

المحور الرابع : آثار الدمج على الجانب الأكاديمي (التربوي) لدى المعاق

المحور الخامس : آثار الدمج على الجوانب النفسية و السلوكية و الاجتماعية لدى المعاق

المحور السادس : آثار الدمج على التلميذ العادي

المحور السابع : آثار الدمج على أباء المعوقين

المحور الثامن : آثار الدمج على المعلم

المحور التاسع : آثار الدمج على المدرسة

إن هذا المقياس يستخدم لمعرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة قمنا باستعمال هذا المقياس الذي يتكون من (85) بند منها

(57) عبارة ايجابية أي عبارات الدمج و (28) عبارة سلبية أي عبارات العزل .

الجدول رقم (05) يمثل طريق التصحيح لمقياس اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لدكتورة زينب محمود شقير

محاور المقياس	أرقام عبارات كل محور	الدرجة الكلية
المحور الأول	عبارات الدمج :1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 عبارات العزل :7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12	0 - 24
المحور الثاني	عبارات الدمج :13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 عبارات العزل :26 - 27 - 28 - 29 - 30	0 - 36
المحور الثالث	عبارات الدمج :31 - 32 - 33 - 34 - 35 عبارات العزل :36	0 - 12
المحور الرابع	عبارات الدمج :37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 عبارات العزل :43 - 44 - 45	0 - 18
المحور الخامس	عبارات الدمج :46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 عبارات العزل :55 - 56 - 57	0 - 24
المحور السادس	عبارات الدمج 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 عبارات العزل:64 - 65	0 - 16
المحور السابع	عبارات الدمج :66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 عبارات العزل :72 - 73	0 - 16
المحور الثامن	عبارات الدمج :74 - 75 عبارات العزل :76 - 77 - 78	0 - 10
المحور التاسع	عبارات الدمج :79 - 80 - 81 - 82 عبارات العزل :83 - 84 - 85	0 - 14

2.5. طريقة الإجابة :

مقياس الاتجاه نحو دمج المعاقين يتكون من (85) بند أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات : نعم (موافق) ، أحيانا (متردد) ،لا (غير موافق) و المطلوب من أفراد العينة وضع علامة (×) أمام الاختيار الذي يراه مناسب .

5 .3. طريقة تصحيح الاختبار:

يضم المقياس (75) عبارة ايجابية تعطى فيها الدرجة (2) لنعم ،(1) لمتردد ،(0) للا أما العبارات (27) السلبية تعطى فيها الدرجة (0) لنعم ، (1) لمتردد ،(2) للا

وبعد إعطاء الدرجة المقابلة لكل عبارة من المقياس نحسب الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل فرد بجمع درجات كل العبارات التي تدل على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ، بحيث أعلى درجة في المقياس (170)

قمنا بحساب المتوسط الحسابي الذي يقدر ب 112.24 و الانحراف المعياري الذي يقدر ب 28.37 .

6 التقنيات الإحصائية :

اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من التقنيات الإحصائية المتمثلة في :

التكرارات ،المتوسط الحسابي ،الانحراف المعياري ،النسب المئوية ، التجزئة النصفية، معادلة سبيرمان براون ، فا لتحليل التباين .

- المتوسط الحسابي :
- الانحراف المعياري :
- النسبة المئوية :
- التجزئة النصفية :
- معادلة سبيرمان براون :
- فا لتحليل التباين :

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

1 . عرض و مناقشة الفرضية الأولى

1 .1 .عرض نتائج الفرضية الأولى

1 .2 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية

2 . عرض و مناقشة الفرضية الثانية

2 .1 . عرض نتائج الفرضية الثانية

2 .2 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3 . عرض ومناقشة الفرضية الثالثة

3 .1 . عرض نتائج الفرضية الثالثة

3 .2 . مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4 . عرض ومناقشة الفرضية الرابعة

4 .1 . عرض نتائج الفرضية الرابعة

4 .2 . مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5 . عرض ومناقشة الفرضية الخامسة

5 .1 . عرض نتائج الفرضية الخامسة

5 .2 . مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

1 . عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

1 .1 . عرض نتائج الفرضية الأولى :

لنتحقق من نتائج الفرضية الأولى و التي تنص على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ، قمنا بالخطوات التالية :حساب التكرارات ،مجموع نتائج العينة، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري و النسبة المئوية للاتجاه الايجابي و السلبي و المحايد للمعلمين .

الجدول رقم (06) : يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة

الاتجاهات	عدد العينة	مجموع النتائج	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
ايجابية	55	7342	133.49	10.86	%55	01
محايدة	38	3541	93.18	13.81	%38	02
سلبية	07	341	48.71	8.74	%07	03
المجموع	100	11224				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الذي يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة أن العينة تتكون من 100 معلم لدينا 55 ذو اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة و يقدر بنسبة 55 %، كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 7342 بمتوسط حسابي يقدر ب 133.49 و انحراف معياري يقدر ب 10.86 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الأولى من حيث الترتيب .

كما لدينا 38 ذو اتجاه محايد نحو الدمج الأكاديمي ويقدر بنسبة 38 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 3541 بمتوسط حسابي

يقدر ب 93.18 و انحراف معياري يقدر ب 13.81 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الثانية من حيث الترتيب .

بالإضافة إلى 07 ذو اتجاه سلبي نحو الدمج الأكاديمي ويقدر بنسبة 07 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 341 بمتوسط حسابي يقدر ب 48.71 و انحراف معياري يقدر ب 8.74 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب .

2. 1 .مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

من خلال عرضنا لنتائج الفرضية الأولى وجدنا أن أغلبية المعلمين كانت اتجاهاتهم ايجابية نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة و التي تقدر بنسبة 55 % و بذلك نقبل الفرضية القائلة أن اتجاه المعلمين ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة،وذلك أن المعلمين يرون أن الدمج الأكاديمي هو إعطاء فرصة أفضل لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة و مساعدتهم على تحقيق ذواتهم و تطوير إمكانياتهم و قدراتهم كما نزيد من دافعيتهم للتعلم من خلال تكوين علاقات مع العاديين وذلك بدمجهم في المدارس العادية القريبة من مقر سكناهم مما يوفر الكلفة عن صعوبة التنقل إلى المراكز و تجنب فرصة القبول في المراكز بسبب قلتها مقارنة مع حجم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

بالإضافة إلى أن الدمج يعمل على علاج المشكلات النفسية و الاجتماعية و السلوكية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة و نزع فكرة الشعور بالنقص و ذلك باحتكاكهم بالعاديين و إعطائهم نفس الفرص ، كما يشجع الدمج على تنمية مهارات التعبير اللغوي اللفظي و غير اللفظي وكذا تنمية المهارات و القدرات العقلية و أيضا يعتبر الدمج من الوسائل المساهمة في تطوير الخدمات التي تقدم للمعاق و قد ينقص الدمج من مشاعر الخجل و الخوف و يزيد من الثقة بالنفس لدى المعاق .

و قد أدى اكتساب المعلم لهذه الأفكار و المعلومات إلى قبول فكرة الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ،كما ساهمت الأفكار الايجابية السائدة في مجتمعنا عن ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى خبرات المعلم مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تعامله معهم ، ومن ثم تعميمه لخبرته التي أدت إلى تكوين عاطفة حب و قبول لفكرة الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة و بالتالي قبولهم في أقسامهم العادية .

كما أن هناك دراسات اتفقت مع دراستنا فيما يخص اتجاهات المعلمين الايجابية نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث أجرا كل من ستيفنز و براون عام 1980 دراسة شملت عينة الدراسة 1430 معلم و معلمة ، قاما باستخدام مقياس يتكون من 20 فقرة فأشارت النتائج إلى أن نسبة 60 % من المعلمين يؤيدون فكرة دمج الطلبة المعاقين في الصفوف العادية و 39 % من المعلمين يرفضون هذه الفكرة و أيضا دراسة الدكتور و زينب محمود شقير عام 2003 عن الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي وقد شملت عينة الدراسة 323 فرد يتمثل في كل من المدراء ، المعلمين و معلمي و طلبة التربية الخاصة فكانت النتائج تدل على ايجابية الاتجاهات نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

كما أجرى ستين باك و آخرون عام 1985 دراسة هدفت إلى دراسة فعالية الدمج و مدى نجاحها حيث أشاروا إلى أن نجاح برامج دمج الأطفال المعوقين إعاقة بسيطة يمكن أن تعتمد على تمكن معلمي المدرسة العادية من تعديل أساليب تدريسهم بحيث تخدم حاجات الأطفال المعوقين وأن أساليب فشل برامج الدمج تكمن في صعوبة تعديل المعلمين لأساليب تدريسهم .

وعليه فإن تحليل الفرضية الأولى يشير إلى وجود اتجاهات ايجابية للمعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

1.2 . عرض نتائج الفرضية الثانية :

للتأكد من الفرضية الثانية التي تمثل اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس وضعنا الجدول رقم (07)

الجدول رقم (07) : يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بمتغير الجنس

الاتجاهات		عدد العينة	مجموع النتائج	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
الايجابية	ذكور	25	3332	133.28	12.12	%25	02
	إناث	30	4010	133.66	11.23	%30	01
المحايدة	ذكور	13	1292	99.38	09.62	%13	03
	إناث	25	2249	89.96	25.14	%25	02
السلبية	ذكور	04	181	45.25	09.63	%04	04
	إناث	03	160	53.33	01.52	%03	05
المجموع		100	11224				

نلاحظ من خلال الجدول (07) الذي يمثل الاتجاهات الايجابية و المحايدة و السلبية لكل من المعلمين و المعلمات

إن كل من الجنسين له اتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث لدينا 30 معلمة ذو اتجاه ايجابي بنسبة 30% ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 4010 بمتوسط حسابي يقدر ب 133.66و انحراف معياري يقدر ب 11.23 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و25 معلمة ذو اتجاه محايد بنسبة 25 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 2249 بمتوسط حسابي يقدر ب 89.96 و انحراف معياري يقدر ب 25.14فتحصل الاتجاه المحايد على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 03 معلمات ذو اتجاه سلبي بنسبة 03 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 160 بمتوسط حسابي يقدر ب 53.33 و انحراف معياري يقدر ب01.52 فتحصل الاتجاه السلبي على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

كما لدينا 25 معلم ذو اتجاه إيجابي بنسبة 25 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 3332 بمتوسط حسابي يقدر ب 133.28و انحراف معياري يقدر ب 12.12 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 13 معلم ذو اتجاه محايد بنسبة 13 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 1292 بمتوسط حسابي يقدر ب 99.38 و انحراف معياري يقدر ب 09.62 فتحصل الاتجاه المحايد على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 04 معلمين ذو اتجاه سلبي بنسبة 04 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 181 بمتوسط حسابي يقدر ب 45.25 و انحراف معياري يقدر ب 09.63 فتحصل الاتجاه السلبي على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

بعد حساب فا لتحليل التباين تحصلنا على النتائج التالية :

فا المحسوبة	فا المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
0.74	3.92	0.05	01 - 98

بما أن فا المحسوبة 0.74 أقل من فا المجدولة 3.92 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 – 98 فإن الفروق غير دالة إحصائيا ومنه نستطيع أن نرفض الفرضية القائلة بأن للجنس أثر على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وهذا دليل

على أن الجنس ليس له علاقة باتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي وذلك راجع إلى كون موضوع الدمج الأكاديمي له صبغة خاصة و كذلك له أهمية كبيرة مما جعل جانب الجنس يسقط دون التأثير على الاتجاه عند المعلمين إضافة إلى تعامل المعلمين مع كلا الجنسين من ذوي الاحتياجات الخاصة و ربما الشيء الذي يلغي الجنس هو أن الإعاقة لا تختار الجنس فذوي الاحتياجات الخاصة يتكونون من ذكور و إناث مما يجعل المعلمين من كلا الجنسين يشتركون في نفس الاتجاه أو النظرة إلى هذه الفئة .

وقد يكون هذا راجع إلى أن المعلمين (ذكور و إناث) يتلقون نفس التكوين مما يجعلهم يكتسبون خبرات مشتركة توحد النظرة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما يمكن للتصور عند الذكور و الإناث من المعلمين بوجود معوق مستقبلا في أسرهم هو الذي خلق عاطفة ايجابية أو اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة .

وكذلك قد يكون راجع إلى الاتجاه السائد في المجتمع الجزائري نحو ذوي الاحتياجات الخاصة و النجاحات التي يحققها هؤلاء جعلت النظرة موحدة بين الجنسين و كذلك الكفالة لذوي الاحتياجات الخاصة لا تقتصر على الأم فقط بل يتقاسمها كل من الأب و الأم مما يجعل الاتفاق في النظرة أو الاتجاه لذوي الاحتياجات الخاصة في دمجهم للتخلص من الإعاقة و الاعتماد على النفس بالاستقلالية عن الأشخاص الآخرين ، وقد يتكون السلبي أو الايجابي لكل من الجنسين حسب الخبرة و التجربة مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن الاحتكاك بهم إما بتجارب سارة أو مؤلمة .

وتوجد دراسة اختلفت مع دراستنا و التي أجراها محمد حسين عام 1988 هدف من خلالها إلى الكشف عن اتجاهات المعلمين و المعلمات نحو دمج المعاقين و أثر بعض المتغيرات على هذا الاتجاه مثل الجنس و العمر و المؤهل العلمي و نوع التخصص ، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاتجاهات تبين لمتغير الجنس لصالح الإناث و لم تظهر الدراسة أثر لباقي المتغيرات على مقياس الاتجاهات .

بالإضافة إلى دراسة الهنيني عام 1989 هدفت إلى الكشف عن اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة المعاقين حركيا في المدارس العادية و أثر كل من متغيرات الجنس و المؤهل العلمي ، سنوات الخبرة على تكوين الاتجاهات نحو الدمج الأكاديمي للطلبة المعاقين حركيا في المدارس العادية ،فقد أشارت دراستها إلى تأثير الجنس على اتجاهات المعلمين .

وقد تبين أن الاختلاف بين الدراستين السابقة الذكر مقارنة مع الدراسة التي أجريناها قد يكون راجع للبيئة المصرية التي أجريت فيها الدراسة هذا من جهة و من جهة أخرى زمن إجراء الدراسة بحيث كلما ازداد التطور الاجتماعي و الثقافي كلما تغيرت النظرة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة و خاصة الاهتمام البالغ التطور الملحوظ في ميدان التربية الخاصة .

3 . عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

3 .1 . عرض نتائج الفرضية الثالثة :

للتأكد من الفرضية الثالثة التي تمثل اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير المستوى التعليمي وضعنا الجدول رقم (08)

الجدول رقم (08) : يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بمتغير المستوى التعليمي

الاتجاهات		عدد العينة	مجموع النتائج	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
الايجابية	جامعي	41	5464	133.26	11.79	%41	01
	ثانوي	18	2428	134.88	11.26	%18	03
المحايدة	جامعي	24	2035	84.79	11.23	%24	02
	ثانوي	11	1002	91.09	15.37	%11	04
السلبية	جامعي	04	215	53.75	01.5	%04	05
	ثانوي	02	80	40	14.14	%02	06
المجموع		100	11224				

نلاحظ من خلال الجدول (08) الذي يمثل الاتجاهات الايجابية و المحايدة و السلبية لكل من المعلمين الذين لديهم مستوى ثانوي والذين لديهم مستوى جامعي.

إن كل من المعلم ذو المستوى الجامعي أو الثانوي له اتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث لدينا 41 معلم لديه جامعي ذو اتجاه ايجابي بنسبة 41% ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 5464 بمتوسط حسابي يقدر ب 133.26 و انحراف معياري يقدر ب 11.79 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و24 معلم لديه مستوى جامعي ذو اتجاه محايد بنسبة 24 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 2035 بمتوسط حسابي يقدر ب 84.79 و انحراف معياري يقدر ب 15.23فتحصل الاتجاه المحايد على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 04 معلم لديه مستوى جامعي ذو اتجاه سلبي بنسبة 04 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 215 بمتوسط حسابي يقدر ب 53.75 و انحراف معياري يقدر ب01.5 فتحصل الاتجاه السلبي على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

كما لدينا 18 معلم لديه ثانوي ذو اتجاه ايجابي بنسبة 18% ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 2428 بمتوسط حسابي يقدر ب 134.88 و انحراف معياري يقدر ب 11.26 فتحصل الاتجاه الايجابي على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و11 معلم لديه مستوى ثانوي ذو اتجاه محايد بنسبة 11 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 1002 بمتوسط حسابي يقدر

ب 91.09 و انحراف معياري يقدر ب 15.37فتحصل الاتجاه المحايد على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 02 معلم لديه مستوى ثانوي ذو اتجاه سلبي بنسبة 02 % ،كان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود مقياس الاتجاه بقيمة 80 بمتوسط حسابي يقدر ب 40 و انحراف معياري يقدر ب 14.14فتحصل الاتجاه السلبي على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

3. 2 . مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

بعد حساب فا لتحليل التباين تحصلنا على النتائج التالية :

فا المحسوبة	فا المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
0.68	3.92	0.05	01 - 98

بما أن فا المحسوبة 0.68 أقل من فا المجدولة 3.92 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 - 98 فإن الفروق غير دالة إحصائية ومنه نرفض الفرضية القائلة للمستوى التعليمي أثر على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة و يعني هذا بأن المعلمين على اختلاف مستواهم التعليمي لديهم معارف حول هذه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك لما يحضى به من موضوع الدمج من تغطية إعلامية ساعدت المعلم على اكتساب معارف جعلته يتقبل الفكرة ، كما أن احتكاك المعلمين مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة قد جعلته يكتسب سلوك يستطيع بواسطته أن يتعامل مع هذه الفئة دون أي إشكال و أيضا نجد بأن المجتمع الجزائر يفتقر للمراكز الخاصة بهؤلاء المعوقين و إن وجدت تكون قليلة من حيث العدد و ناقصة من حيث التأهيل ، دون أن ننسى أن الجزائر تعتمد على طريقة التكوين لمدة سنتين لكل المعلمين مما يجعلهم يتلقون نفس التكوين باختلاف مستوياتهم ، و ربما الاحتكاك الموجود بين المعلمين في المدارس يجعل المعلم ذو المستوى الثانوي يكتسب معارف حول الموضوع من معارف و خبرة ودراية واسعة تجاه فئة ذوي

الاحتياجات الخاصة من المعلم ذو المستوى الجامعي ، وربما هذه الأسباب و أخرى تجعل المستوى التعليمي لا يؤثر على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

وهناك دراسة أجرتها الهنيني عام 1989 فقد هدفت من خلالها الكشف عن اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي ليمي للطلبة المعاقين حركيا في المدارس العادية و أثر المستوى التعليمي على اتجاههم ، فقد أثبتت الدراسة أن متغير المستوى التعليمي ليس له أثر على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ولهذا فإن المعلم سواء كان مستواه جامعي أو ثانوي لا يؤثر على اتجاهه .

وفي المقابل توجد دراسة أخرى اختلفت مع دراستنا و المتمثلة في الدراسة التي أجراها ساكس عام 1987 و التي هدفت إلى معرفة أثر المستوى التعليمي على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشارت النتائج إلى أثر متغير المستوى التعليمي للمعلمين على اتجاههم نحو الدمج الأكاديمي وهذا راجع أولا إلى البيئة الغربية التي أجريت فيهل تلك الدراسة و ثانيا نوع أدوات القياس و خاصة الأسئلة المطروحة على المعلم أثناء القيام بالقياس ، كل هذه العوامل قد تجعل الاختلاف واضح بين هاتين الدراستين .

ومن هنا يصح القول بأن المعلم مهما كان مستواه عال أو متوسط لا يؤثر على اتجاهه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وهذا كله قد يكون راجع إلى الخبرة و الاحتكاك الذي يخلق اتجاه ايجابي نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية و إعطائهم فرصة في التعليم و تخطي الإعاقة مثلهم مثل العاديين .

4. 1 .عرض نتائج الفرضية الرابعة :

للتأكد من الفرضية الرابعة التي تمثل اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير طبيعة الإعاقة وضعنا الجدول رقم (09)

الجدول رقم (09) : يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بمتغير طبيعة الإعاقة

الاتجاهات		عدد العينة	مجموع النتائج	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
الايجابية	إعاقة حركية	31	4193	135.25	12.49	%39.99	01
	إعاقة سمعية	12	2786	232.16	138.51	%15.48	04
	إعاقة بصرية	14	1804	128.85	14.58	%18.06	03
	إعاقة عقلية	09	1219	135.11	14.61	%11.61	05
المحايدة	إعاقة حركية	26	2345	90.19	14.71	%33.54	02
	إعاقة سمعية	09	901	100.11	14.03	%18.06	05
	إعاقة بصرية	07	666	95.14	14.64	%09.03	07
	إعاقة عقلية	06	612	102	16.38	%07.74	07
السلبية	إعاقة حركية	03	160	53.33	01.52	%03.87	08
	إعاقة سمعية	01	30	30	/	%01.29	09
	إعاقة بصرية	01	30	30	/	%01.29	09
	إعاقة عقلية	01	30	30	/	%01.29	09
المجموع		129	14776				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن 31 معلم ذو اتجاه إيجابي نحو دمج الإعاقة الحركية حيث قدرت بنسبة 39.99 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 4193 بمتوسط حسابي 135.25 وانحراف معياري 12.49 فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و26 معلم ذو اتجاه محايدة نحو دمج الإعاقة الحركية حيث قدرت بنسبة 33.54 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 2345 بمتوسط حسابي 90.19 وانحراف معياري 14.71 فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و03 معلمين ذو اتجاه سلبي نحو دمج الإعاقة الحركية حيث قدرت بنسبة 03.87 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 160 بمتوسط حسابي 53.33وانحراف معياري 01.52 فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

ولدينا 12 معلم ذو اتجاه إيجابي نحو دمج الإعاقة السمعية حيث قدرت بنسبة 15.84 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 2786 بمتوسط حسابي 138.51 وانحراف معياري 15.48 فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 09 معلم ذو اتجاه محايدة نحو دمج الإعاقة السمعية حيث قدرت بنسبة 18.06% فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 901 بمتوسط حسابي 100.11 وانحراف معياري 14.03 فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

ومعلم واحد ذو اتجاه سلبي نحو دمج الإعاقة السمعية حيث قدرت بنسبة 01.29 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 30 بمتوسط حسابي 30 فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

ولدينا 14 معلم ذو اتجاه إيجابي نحو دمج الإعاقة البصرية حيث قدرت بنسبة 18.06 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 1804 بمتوسط حسابي 128.85 وانحراف معياري 14.85فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 07 معلمين ذو اتجاه محايدة نحو دمج الإعاقة البصرية حيث قدرت بنسبة 09.03% فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 666 بمتوسط حسابي 95.14 وانحراف معياري 14.64 فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

ومعلم واحد ذو اتجاه سلبي نحو دمج الإعاقة البصرية حيث قدرت بنسبة 01.29 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 30 بمتوسط حسابي 30 فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

كما لدينا 09 معلم ذو اتجاه إيجابي نحو دمج الإعاقة العقلية حيث قدرت بنسبة 11.61 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 1219 بمتوسط حسابي 135.11 وانحراف معياري 14.61فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 06 معلمين ذو اتجاه محايدة نحو دمج الإعاقة العقلية حيث قدرت بنسبة 07.74% فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 612

بمتوسط حسابي 102 وانحراف معياري 13.38 فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

ومعلم واحد ذو اتجاه سلبي نحو دمج الإعاقة العقلية حيث قدرت بنسبة 01.29 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 30 بمتوسط حسابي 30 فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

2. 4 . مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

بعد حساب فا لتحليل التباين تحصلنا على النتائج التالية :

فا المحسوبة	فا المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
0.23	**2.60**	**0.05**	**03 - 125**

بما أن فا المحسوبة 0.23 أقل من فا المجدولة 2.60 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 3 – 125 فإن الفروق غير دالة إحصائيا ومن هنا نرفض الفرضية القائلة بأن لطبيعة الإعاقة أثر على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة كفئة بغض النظر إلى نوع الإعاقة الموجودة عند الطفل الذي سوف يتعامل معه في حجرة الدراسة مع أقرانه العاديين ،وكذلك محاولة المعلمين توفير أكبر عدد ممكن من فرص التعلم لمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد يكون ذلك راجع إلى الإطلاع الواسع لدى المعلمين على ضرورة دمج أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف إعاقتهم في المدرسة العادية كلما كان ذلك ممكنا وحسب حاجاتهم التربوية ومع علم المعلمين بأن المراكز الموجودة بالجزائر تنقصها الخبرة في تصنيف الإعاقات كل واحدة على حدا و التكفل بها ، أو ربما راجع إلى احترام المعلمين للكرامة الإنسانية للمعوق مهما كانت نوع الإعاقة ودرجتها خلق لديهم اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لهذه الفئة دون النظر إلى نوع الإعاقة ، و أيضا يمكن أن ندرج عامل الخبرة فعلى سبيل المثال يكون المعلم قد تعامل مع إعاقة ما في الصف العادي يجعله يكتسب خبرة ومن هنا يستطيع تعميمها على باقي الإعاقات دون النظر إلى

نوع الإعاقة لدى الطفل ويمكن أن يكون راجع إلى عائق البرامج و المناهج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

فقد هدفت الدراسة التي أجراها سان سوني و زجمود إلى دراسة فعالية الدمج فقد أشارت النتائج إلى نسبة 14.4% من الوقت قد أمضاه الطلبة المعوقين في صفوف الطلبة العاديين و إن المواد التي نجح فيها برامج الدمج هي مواد الموسيقى ،التربية الرياضية و 56%- 75% في المواد الأكاديمية و 3 % - 7 % في الدراسات الاجتماعية و العلوم.

ونعني ذلك أن 90 % من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لم يدمجوا في المواد الأكاديمية لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال تحديده لفعالية الدمج و عليه فلطبيعة الإعاقة أثر على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي وقد يعود ذلك إلى معلوماته ومعارفه للإعاقة بشكل عام .

هذا ما اختلف مع دراستنا و يعود هذا الاختلاف هذا ما اختلف مع دراستنا و يعود هذا الاختلاف إلى البيئة الغربية التي أجريت فيها الدراسة ، بالإضافة إلى طبيعة الأسئلة كذلك اختلفت العينة فقمنا بدراسة على عينة عددها 100 فرد عكس الدراسة السابقة التي بلغ عدد عينتها 844 فرد كما لا ننسى زمن إجراء الدراسة فدراستنا أجريت في زمن تسوده الأفكار المتطورة في مجال التربية الخاصة عكس زمن إجراء الدراسة السابقة الذكر .

5 . عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

5. 1. عرض نتائج الفرضية الخامسة :

للتأكد من الفرضية الخامسة التي تمثل اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير عمر المعاق وضعنا الجدول رقم (10) الموضح أدناه

الجدول رقم (10) : يمثل اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بمتغير عمر المعاق

الاتجاهات		عدد العينة	مجموع النتائج	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
الايجابية	طفل	35	4578	130.8	11.33	%38.85	01
	مراهق	17	2278	134	14.09	%18.87	03
	راشد	07	879	125.57	13.40	%7.77	05
المحايدة	طفل	19	1690	88.94	14.55	%21.09	02
	مراهق	17	1603	94.29	14.50	%18.87	03
	راشد	10	965	96.5	14.19	%11.10	04
السلبية	طفل	04	190	47.5	11.73	%4.44	06
	مراهق	02	83	41.5	16.26	%2.22	07
	راشد	/	/	/	/	/	/
المجموع		111	12266				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن 35 معلم ذو اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الابتدائية حيث قدر بنسبة 38.85 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 4578 بمتوسط حسابي 130. وانحراف معياري 11.33فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 19 معلم ذو اتجاه محايد نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الابتدائية حيث قدر بنسبة 21.09 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس

قدرت ب 1690 بمتوسط حسابي 88.94 وانحراف معياري 14.55فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 04 معلمين ذو اتجاه سلبي نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الابتدائية حيث قدر بنسبة 4.44 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 190 بمتوسط حسابي 47.5 وانحراف معياري 11.73فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

كما لدينا 17 معلم ذو اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الأساسية حيث قدر بنسبة 18.87 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 2278 بمتوسط حسابي 134 وانحراف معياري 14.09فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

و 17 معلم ذو اتجاه محايد نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الأساسية حيث قدر بنسبة 18.78 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 1603 بمتوسط حسابي 94.29 وانحراف معياري 14.50فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 02 معلمين ذو اتجاه سلبي نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الأساسية حيث قدر بنسبة 2.22 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 83 بمتوسط حسابي 41.5 وانحراف معياري 16.26 فتحصل على المرتبة الثالثة من حيث الترتيب

لدينا 07 معلمين ذو اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الثانوية حيث قدر بنسبة 07.77 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس

قدرت ب 879 بمتوسط حسابي 125.57 وانحراف معياري 13.40فتحصل على المرتبة الثانية من حيث الترتيب

و 10 معلمين ذو اتجاه محايد نحو الدمج الأكاديمي في المرحلة الثانوية حيث قدر بنسبة 11.10 % فكان مجموع النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على بنود المقياس قدرت ب 965 بمتوسط حسابي 96.5 وانحراف معياري 14.19فتحصل على المرتبة الأولى من حيث الترتيب

5. 2 . مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

بعد حساب فا لتحليل التباين تحصلنا على النتائج التالية :

فا المحسوبة	فا المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
0.51	3.07	0.05	02 - 108

بما أن فا المحسوبة 0.51 أقل من فا المجدولة 3.07 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 – 108 فإن الفروق غير دالة إحصائيا ومن هنا نرفض الفرضية القائلة بأن لعمر المعاق أثر على اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ويعني هذا ضرورة الدمج الأكاديمي لكل أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة دون مراعاة عمر المعاق لأن عملية الدمج الأكاديمي لا يقتصر على مرحلة معينة من مراحل التعليم يمكن أن نحد الدمج في المدارس الابتدائية و الأساسية و الثانوية .

وقد يكون ذلك راجع إلى الإطلاع الواسع لدى المعلمين على ضرورة دمج كل أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف أعمارهم كلما زاد من ثقتهم بأنفسهم للوصول إلى أقصى حد ممكن لإثبات وجودهم مثلهم مثل الأفراد العاديين .

قام هانت سنة 1996 بدراسة فاعلية بعض الأساليب في تشجيع و تسيير التفاعلات الاجتماعية بين طلبة الصف الثالث الأساسي العاديين و أقرانهم المعوقين الذي تم دمجهم معهم في الصف نفسه ، وكانت أساليب التدخل المستخدمة :

ـ تزويد الطلبة العاديين بمعلومات حول الطرق التي يتواصل الطلبة المعوقين من خلالها

ـ توظيف النشاطات التعاونية

ـ تفسير استجابات الطلبة المعوقين للطلبة العاديين

وبينت النتائج أن أساليب التدخل نجحت في زيادة عدد التفاعلات بين الطلبة العاديين و أقرانهم ذوي الحاجات الخاصة في الصف كذلك نتج عن هذه الأساليب تطور علاقات صداقة بين الطلبة

تم تطبيق الدمج بنجاح في عدد من جامعات الولايات الأمريكية ففي جامعة ولاية متشيجان الأمريكية صمم الحرم الجامعي في ممراته و مبانيه و مصاعده و سيارته لمساعدة الطلبة المعاقين على التكيف السليم مع الحياة الجامعية بما تتطلبه من حضور المحاضرات و الانتقال من مكان إلى آخر سواء كان ذلك بالسيارات أم باستخدام الكراسي المتحركة وخاصة تلك المزودة بأجهزة الكمبيوتر الناطقة و في استخدام المصاعد المزودة بالكتابة بطريقة برايل و المكتبة الخاصة بالمكفوفين وما تتضمنه من كتب بطريقة برايل و الكتب المسموعة ، و الأجهزة الناطقة ، و في جامعة الينوي صمم الحرم الجامعي ليناسب الطلبة المعاقين حركيا بحيث يتمكن هؤلاء من السكن في المباني الجامعية المخصصة للطلبة العاديين و المشاركة في النشاطات الاجتماعية المختلفة حيث وفرت لهم الكراسي المتنقلة و المصاعد المناسبة ووسائل الاتصال داخل الجامعة كما وفرت للطلبة المكفوفين المراجع و الموارد المكتوبة بطريقة برايل و الكتب الناطقة و قد ساعدت كل التسهيلات على نجاح فكرة الدمج وهذا ما يدل على أن عملية الدمج لا تقتصر على مرحلة معينة من مراحل التعليم بل هي متواصلة حتى في مرحلة التعليم العالي .

و على ضوء ذلك طلبت الحكومة البريطانية من السيدة ورانك سنة 1974 رئاسة لجنة تهدف إلى دراسة أوضاع المعوقين في بريطانيا و سكوتلاند وويلز من حيث عملية الدمج بأنواعه كما هدفت اللجنة خاصة لدراسة أوضاع الدمج الأكاديمي و زيادة المدى العمري لبقاء الفرد المعاق حتى سن 19 وهذا ما يدل على ضرورة الدمج في المراحل التربوية الابتدائية ثم الأساسية ثم الثانوية .

الاستنتاج العام :

نستنتج من خلال عرض النتائج و تحليلها في إطار البيانات التي تحصلنا عليها بعد إجراء الدراسة بوسائل القياس التي استعملناها ، وعلى ضوء الفرضيات التي حددناها توصلنا إلى عدة أمور كان أولها أن أغلبية المعلمين لديهم اتجاهات ايجابية نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة حيث قدرت نسبة الاتجاه الايجابي بنسبة 55% ويعود ذلك الاتجاه الايجابي إلى اقتناع المعلمين لما للدمج من فعالية و ايجابية لذوي الاحتياجات الخاصة بإظهار قدراتهم و تطويرهم لما يزيد من دافعية ذوي الاحتياجات الخاصة للتعلم من خلال تكوين علاقات و قد يعود ذلك إلى الأفكار الايجابية السائدة في المجتمع الجزائري و قد يعود أيضا الاتجاه الايجابي إلى خبرات المعلمين من خلال تفاعله مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة .

أما ثانيها فجاءت عكس ما فرضناه حيث جاء في هذه الفرضية للجنس أثر على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث كان لكل من الذكور و الإناث اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي ، وقد يعود ذلك إلى أن الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي يتكون عن طريق الخبرة من خلال تعامل كلا الجنسين من المعلمين مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة . وقد وقد يعود إلى أن المعلمين على حد سواء بين الذكور و الإناث يتلقون تكوين واحد و لربما يعود ذلك إلى الاتجاهات الايجابية السائدة في المجتمع التي أدت إلى تكوين اتجاه ايجابي نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة لدى

الاستنتاج العام

المعلمين . أما من خلال عرضنا لمتغير المستوى التعليمي و أثره على اتجاه المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وجدنا أنه لا يوجد أثر للمستوى التعليمي على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وقد يعود ذلك إلى المعارف التي اكتسبها كل من المعلمين الذين لديهم مستوى ثانوي أو جامعي عن الدمج الأكاديمي من خلال وسائل الإعلام المختلفة كما قد تعود إلى عامل الخبرة من خلال احتكاك المعلمين مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء الدرس ، كما يعود إلى التكوين الذي يتلقاه المعلمون في الجزائر لمدة عامين مع اختلاف المستوى التعليمي للمعلمين .

كما افترضنا أن لطبيعة الإعاقة أثر على الاتجاه نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة وقد توصلنا إلى أنه لا يوجد أثر لطبيعة الإعاقة على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي ويعود ذلك إلى أن المعلومات و المعارف التي يكتسبها المعلمون نحو ذوي الاحتياجات الخاصة كفئة بغض النظر عن نوع الإعاقة التي سيتعامل معها داخل القسم، وأيضا يعود إلى اقتناع المعلم بضرورة توفير فرص أكثر لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة إلى خبرة المعلم التي يكتسبها من خلال تعامله مع إعاقة ما فيعممها على باقي الإعاقات .

و في الأخير افترضنا أن لعمر المعاق أثر على اتجاه المعلم نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة ويعود ذلك إلى أن الدمج الأكاديمي يكون في جميع المراحل التعليمية من الابتدائي و الأساسي و الثانوي وهذا من أجل الاستفادة من إمكانياته وتطوير قدراته و إعطائه فرصة لإثبات وجوده مثله مثل الفرد العادي .

خاتمة :

تم الانطلاق في هذا البحث و محاولة معرفة اتجاهات المعلمين نحو الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة . لأن الدمج الأكاديمي يعتبر من أكثر القضايا إثارة للجدل، وذلك نظرا لتباين الاتجاه بين المؤيد و المعارض لبرامج الدمج الأكاديمي ، فلقد حاولنا في دراستنا هذه معرفة اتجاهات المعلمين نحو هذه القضية فالاتجاه هو حالة من الاستعداد العقلي و العصبي التي تكونت خلال التجارب و الخبرات السابقة التي مر بها المعلم فبما أن هذا الأخير هو محور عملية الدمج من خلال تفاعله المباشر مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة داخل قسمه، فقبوله لفكرة الدمج تظهر فعاليته و تعطي مصداقية كبرى لتلك العملية مما يعود بالإيجاب على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، و بتزايد أعداد الأطفال غير العاديين و قلة المراكز وما لها من سلبيات وكذا بعدها عن إقامة هؤلاء الأطفال أدى إلى ضرورة الدمج الأكاديمي لفتح لهم فرص أكبر للتعلم ، فبرأينا ضرورة معرفة اتجاهات المعلمين قصد إنجاح عملية الدمج ، بالإضافة إلى ضرورة توفير معلم التربية الخاصة إلى جانب المعلم العادي و توفير الأخصائي النفساني و غرفة المصادر و الأدوات اللازمة لتسهيل عملية التعليم لكل فرد مراعين في ذلك نوع الإعاقة وشدتها ليكون للدمج فعالية أكبر و من أجل تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للطفل المعاق ليكون له دور فعال في المجتمع و فتح المجال لدمجه اجتماعيا .

وفي ختام هذه الدراسة نفتح المجال أمام الطلبة المقبلين لتوسيع دائرة البحث في هذا الموضوع بدراسة عوامل أخرى قد تأثر على الاتجاه الايجابي للمعلمين نحو الدمج الأكاديمي

خاتمة

لذوي الاحتياجات الخاصة و التي تشمل المستوى الاقتصادي للمعلم و الاتجاهات السائدة في المجتمع ، قضية الدمج الإجتماعي و المهني ، قضية القوانين و التشريعات ، قضية التسمية و التصنيف ، قضية القياس و التشخيص ، الوقاية من حدوث الإعاقة.

المراجع

قائمة المراجع

ـ المراجع باللغة العربية:

- أحمد الظاهر قحطان ،**مدخل إلى التربية الخاصة** ،دار وائل للنشر و التوزيع ،عمان، ط1، 2005 .

- أحمد محمد الزعبي ،**التربية الخاصة للموهوبين و المعوقين وسبل رعايتهم و إرشادهم،** توزيع دار الفكر،دمشق ،ط1 ، 2003 .
- تيسير مفلح كوافحة ،**مقدمة في التربية الخاصة** ،دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1 ،2005 .
- جمال الخطيب ،**تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية** ، دار وائل الطباعة و النشر ، الأردن ،ط1 ،2004 .
- حابس العواملة ،**سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)**، الأهلية للنشر و التوزيع ،الأردن ،ط1 ،2003 .
- حامد عبد السلام زهران ،**علم النفس الاجتماعي** ،علم الكتب ،القاهرة ،ط6 ،2003.
- زينب محمود شقير ،**خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة** ،مطبعة النهضة المصرية ، 2001 .
- زينب محمد شقير ،**الاكتشاف المبكر و التشخيص التكاملي لغير العاديين** ، مطبعة النهضة المصرية ،القاهرة ،ط1 ،2005 .
- سعيد حسني العزة ، **مدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذو الاحتياجات الخاصة**، دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع ،عمان ،ط1 ،2002 .
- سلوى محمد عبد الباقي ،**موضوعات في علم النفس الاجتماعي** ،مركز الإسكندرية، ط 1 ،2002 .
- سهير محمد سلامة شاش ،**التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين الدمج و العزل** ،مكتبة زهراء الشرق ،القاهرة ،ط1 ،2002 .

قائمة المراجع

- سهى أحمد أمين ، **المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال (التشخيص و العلاج)**، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ،القاهرة ،1999 .
- عبد الرحمان محمد العيسوي ،**دراسات في علم النفس الاجتماعي** ،دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،ط1 ،1974 .
- عبد الرحمان محمد العيسوي ،**علم النفس بين النظرية و التطبيق** ،دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،ط2 ،1985 .
- عبد اللطيف محمد خليفة ،**سيكولوجية الاتجاهات** ،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع،الأردن ،بدون سنة .
- فاروق الروسان ،**قضايا و مشكلات في التربية الخاصة** ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، الأردن،ط1 ،1998 .
- فتحي السيد عبد الرحيم ،**سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة** ،دار القلم ، جامعة الكويت ، ط2 ،1972 .
- كمال سالم سيسالم ،**المعاقون بصريا خصائصهم و مناهجهم** ،الدار المصرية اللبنانية، القاهرة ،ط1 ،1997 .
- كمال عبد الحميد زيتون ،**التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة** ، دار النهضة العربية، ط1 ،2003 .
- محمد خليفة بركات ،**مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس** ،دار القلم، الكويت، ط2 ،1984 .
- محمد سيد فهمي ،**السلوك الاجتماعي للمعوقين** ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998 .
- محمد سيد فهمي ،**واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي** ،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية ،2000 .
- محمد عامر الدهمشي ،**دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة** ، دار الفكر ناشرون و موزعون ،الأردن ،ط1 ،2007 .

قائمة المراجع

- محمد عبد الحميد ،**تحليل المحتوى في بحوث الإعلام** ،دار الشرق ،جدة ،المملكة العربية السعودية ،1983.
- محمد مصطفى العبسي ،**مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،عمان ،ط1 ،2007 .
- منى الحديدي و جمال الخطيب ،**استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة،** دار الفكر للنشر و التوزيع ،الأردن ،ط1 ،2005 .

- المراجع باللغة الأجنبية :

Hunt .Alwell. Farron.Creating socially supportive environement for fully included students who exoerience multiple disabilities.Journal of the Association for Person with Severe Handicaps .1996.

Opdal. Wormnas. Habayeb .Teacher opinions about inclusion:A pilot study in a Palestenian context. International journal of Disabity Devlopment and Education .2001.

Waldron.Mclesky .The effects of an inclusive school program on students with mild and severe learning disabilities .Exceptional Children .1998 .

- رسائل الماجستير :

- عثمان عبد الله ، **اتجاهات معلمي المدارس الأساسية و مديريها نحو دمج المعاقين في التعليم العام** ، رسالة ماجستيرغير منشورة ،جامعة النجاح،فلسطين ، 1998 .

قائمة المراجع

- قشار محمد بن بايوب ،**الدفع للانجاز و الاتجاهات نحو نموذج التسيير الاستراتيجي** ، رسالة ماجستيرغير منشورة ،2004 .
- مراد البستنجي ، **التفاعلات الاجتماعية للطلبة ذوي الصعوبات التعليمية مع الطلبة العاديين في المدارس العادية في عمان** ، رسالة ماجستيرغير منشورة ، جامعة الأردن ، 2002.

ـ المجلات :

- أميرة بخش ، **فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة و أثره على السلوك التكيفي للتلاميذ المتخلفين عقليا** ، المجلة التربوية ،2000 .
- جمال الخطيب ، **ادراكات المعلمين في الأردن لمفاهيم مدرسة الجميع** ، المجلة التربوية، جامعة الكويت ، 2002 .
- جمال الخطيب ، **تأثيرات الدمج على القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة أكاديمية التربية الخاصة .
- رمضان محمد القذافي ، **الشخصية نظرياتها اختباراتها و أساليب قياسها** ،منشورات جامعية ،2003 .
- عمار عبد الرزاق ،**تربية المراهقين بالإدماج في المدرسة** ،المنظمة العربية للثقافة و العلوم التربوية ،تونس 1988 .
- محمد عبد الغفور ،**دراسة استطلاعية لاتجاهات و آراء المدرسين و الإداريين في التعليم العام نحو إدماج الأطفال غير العاديين** ، مجلة مركز البحوث التربوية ، 1999 .
- منى الحديدي ، **دمج الأطفال المكفوفين في المدارس العادية** ،وجهة نظر المعلمين ، مجلة أبحاث اليرموك ، 1994 .

قائمة المراجع

ـ المنشورات :

- اليونيسكو ، **بيان سلامتنا بشأن المبادئ و السياسات و الممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة** ، باريس ،1994 .

ـ الموسوعات :

- دوران دورون فرنسواز بارو ،**موسوعة علم النفس** ، ترجمة فؤاد شاهين ، لبنان، ط1 ،1997 .
- عبد الرحمان العيسوي ،**موسوعة علم النفس و التربية و الإجتماع** ،دار الراتب الجامعية ،لبنان ،ط1 ، 2002 .
- عادل عز الدين الأشول ،**موسوعة التربية الخاصة** ،مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة، 1987 .

الملاحق

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأورطفونيا

تخصص ماجستير التربية الخاصة

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: ثانوي ☐

جامعي ☐

اسم المؤسسة:

هل سبق و إن قمت بتكوين أو دورة تكوينية: نعم ☐

لا ☐

كم دامت هذه الدورة:

ما نوع الإعاقة التي تقبل أن تتعامل معها:1/ إعاقة بصرية ☐

2/ إعاقة سمعية ☐

3/ إعاقة عقلية ☐

4/ إعاقة حركية ☐

عمر المعاق: طفل (إبتدائي) ☐

مراهق (أساسي) ☐

راشد (ثانوي) ☐

التعليمة:

نضع بين يدي سيادتك هذه الاستمارة للإجابة عليها و نعدك بالسرية التامة لأنها تستعمل في إطار البحث العلمي و الدليل على ذلك أننا لم نطلب اسمك

ما عليك إلا بوضع علامة × على الإجابة المناسبة في الخانة المخصصة لها

العبارات	نعم موافق	متردد أحيانا	لا غير موافق
1 /من الممكن أن يحقق الدمج الكلي (وضع المعاق في فصول العاديين)نتائج أفضل للمعاق.			
2/ يعطي الدمج فرصة أكبر لتنمية بعض المهارات الاجتماعية و السلوكية لدى المعاق.			
3/أفضل أنواع الدمج هو الدمج الجزئي(تواجد المعاق في فصل خاص ملحق بمدارس العاديين)لتعلم المعاق بأساليب تدريسية تناسب نوع إعاقته وفق مستوى كل حالة إعاقة.			
4/أفضل أنواع الدمج هو الدمج الجزئي من خلال حصص الأنشطة و الرسم و الألعاب.			
5/يساوي الدمج بأنواعه (جزئي ـ كلي) بين المعاق و العادي في تقديم خدمات كثيرة و بتكاليف أقل.			
6/يشجع الدمج بأنواعه(جزئي – كلي)لأنه يساوي بين المعاق و العادي في الحقوق و الواجبات.			
7/الدمج الكلي يحرم المعاق من تنمية قدراته الخاصة.			
8/يحجب الدمج الكلي تقديم فرص خصبة من المجالات المهنية للمعاق.			
9/الدمج الكلي يحرم المعاق من التمتع بمناهج دراسية خاصة به.			
10/يسبب الدمج بأنواعه (الجزئي– كلي)العديد من المشاكل داخل المدرسة.			
11/يعوق الدمج بأنواعه الطالب العادي إذا لم تتوفر شروط معينة.			
12/يعوق الدمج بأنواعه العملية التعليمية إذا لم تتوفر شروط معينة.			
13/يساعد الدمج في تقديم بعض الخدمات التربوية لكل من المعاق و العادي معا.			
14/يساهم الدمج في دخول المعاق في أقرب مدرسة من سكنه.			
15/يعدل الدمج من اتجاهات المعلمين و الهيئة الإدارية نحو الدمج.			

16/يقل الدمج من إنكار حقوق الإنسان (خاص المعاق).			
17/يمتد ا لأثر الايجابي للدمج في مساعدة المعاق إلى الإدماج في الحياة الطبيعة.			
18/يقلل الدمج من سوء الفهم المتعلق بالإعاقة و المعاق.			
19/يوفر الدمج خدمات تربوية تلبي و تشبع حاجات المعاق.			
20/يعتبر الدمج جزءا من التعليم العلاجي الإضافي للمعاق.			
21/يساهم الدمج في معالجة العديد من المشكلات التي يعاني منها المعاق إذا توفرت شروط معينة.			
22/يساهم الدمج في التزود بمعلومات عن خصائص المعاق.			
23/يخفف الدمج الأعباء عن أولياء الأمور و يشجع على مواصلة رعاية و تعليم ابنهم المعاق.			
24/يقلل الدمج من بعض المعتقدات الخاطئة و الخرافية عن المعاق.			
25/يفيد الدمج في تعديل و تطوير أنماط التربية التقليدية بما يناسب حياة المعاق.			
26/يقلل الدمج من حجم الاهتمام الخاص الذي يحتاجه المعاق.			
27/يمثل الدمج إهدار للأموال العامة.			
28/الدمج يحرم المعاق من مقررات دراسية خاصة به.			
29/يقلل الدمج من فرص التعليم الفردي الذي يحتاجه المعاق.			
30/الدمج يحرم المعاق من الاستفادة من معلم التربية الخاصة لوقت طويل.			
31/يوفر الدمج الكثير من لجهود المبذولة في رعاية المعاق.			
32/يزيد الدمج من عدد المستفيدين من الخدمات التعليمية بأقل التكاليف .			
33/يساهم الدمج في خلق مناخ تعليمي مناسب للمعاقين خلال غرفة المصادر.			
34/يشجع الدمج على الاستفادة من القدرات الخاصة لدى المعاق.			
35/يساعد الدمج في تنمية اتجاهات مجتمعية ايجابية تجاه المعاق.			
36/يخلق الدمج بيئة غير عادلة لكل من التلميذ المعاق و التلميذ العادي .			

			37/يشجع الدمج على تنمية مهارات التعبير اللغوي(اللفظي و غير اللفظي) للمعاق.
			38/يتيح الدمج الفرصة أمام المعاق للتدريب على سلوك التحدي.
			39/يساهم الدمج في تحسين النطق لدى المعاق من خلال التقليد و المحاكاة للتلميذ العادي.
			40/يفيد الدمج في إبراز أوجه التشابه بين المعاق و العادي مما يساهم في إثراء العملية التعليمية.
			41/يساعد الدمج في تنمية المهارات و القدرات العقلية الخاصة لدى المعاق.
			42/يعتبر الدمج وسيلة تعليمية مرنة تساهم في تطوير و تنويع الخدمات التي تقدم للمعاق.
			43/يؤدي الدمج إلى انخفاض التحصيل الدراسي لدى المعاق.
			44/يعوق الدمج عملية تحصيل المعاق إذا لم تتوافر الشروط المعينة.
			45/يزيد الدمج من صعوبات التعلم لدى المعاق مما يشعره بالعجز عن مسايرة زميله العادي.
			46/للدمج تأثير ايجابي في السلوك التكيفي لدى المعاق.
			47/يتيح الدمج فرصة التفاعل الاجتماعي للمعاق مع زملائه العاديين .
			48/يساعد الدمج على تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المعاق.
			49/يزرع الدمج مشاعر الخجل و الخوف لدى المعاق.
			50/ينمي الدمج مهارات التواصل لدى المعاق.
			51/يقلل الدمج من مشاعر النقص لدى المعاق.
			52/يحقق الدمج قدرا كبيرا من المساندة الاجتماعية التي تقدم للمعاق.
			53/يحقق الدمج قدرا من الثقة بالنفس لدى المعاق.
			54/ينمي الدمج لدى المعاق قدرة على الاندماج في المجتمع الأكبر.
			55/يزيد الدمج من مشاعر العدوان لدى المعاق تجاه الذات و الآخرين.
			56/يعوق الدمج المعاق عن إشباع العديد من حاجاته النفسية.
			57/الدمج يعرض المعاق للاعتداء من طرف زملائه العاديين .
			58/ينمي الدمج اتجاها ايجابيا لدى التلميذ العادي نحو زميله المعاق.

59/يزيد الدمج من تقبل التلميذ العادي لزميله المعاق.			
60/ينمي الدمج شعورا بالارتياح لدى التلميذ العادي تجاه زميله المعاق.			
61/يشجع الدمج التلميذ العادي على تنمية معلوماته عن حياة المعاق.			
62/يحفز الدمج التلميذ العادي على العمل في المستقبل في مجال المعاقين.			
63/يشجع الدمج التلميذ العادي على تقديم المساعدة للمعاق في أي مكان .			
64/يزيد الدمج من حاجز الخوف لدى التلميذ العادي من زميله المعاق.			
65/يخفض الدمج من تقدم التلميذ العادي في الدراسة لشعوره بتفوقه على زميله المعاق.			
66/يقلل الدمج من مشاعر النقص و العار لدى الوالدين تجاه ابنهم المعاق وسط العاديين.			
67/يقلل الدمج من مشاعر يأس الوالدين و يدفعهم إلى تعليم ابنهم المعاق وسط العاديين.			
68/يقلل الدمج من الفكرة الخاطئة و السلبية لدى الوالدين لفشل ابنهم المعاق.			
69/يساعد الدمج الوالدين في اكتشاف ما لدى ابنهم المعاق من مواهب خاصة .			
70/ينمي الدمج مشاعر الرضا و الراحة لدى الوالدين تجاه ابنهم المعاق.			
71/يرفع الدمج من معنويات الوالدين عندما يجدون فرصة لابنهم المعاق مساوية لفرصة زميله من العاديين في نفس المدرسة.			
72/يخفض الدمج اهتمام الوالدين بتعليم و رعاية ابنهم المعاق.			
73/يزيد الدمج من خوف الوالدين على ابنهم المعاق من التعرض للاعتداء من زملائه العاديين.			
74/يساعد الدمج المعلم على سهولة التفرقة و التمييز بين المعاق و العادي.			
75/يشجع الدمج المعلم على اكتساب معلومات كافية عن حياة المعاق.			
76/يرفض المعلم الدمج لنقص الحافز المادي المناسب لجهده .			
77/يرى المعلم أن الدمج لا يساوي بين المعاق و العادي.			
78/لا يرحب المعلم بفكرة الدمج خوفا من تأثيره على أدائه داخل الفصل.			

79/يسهل ضبط الفصل و التحكم فيه في ظل الدمج.			
80/يتطلب الدمج جهدا منظما من الهيئة الإدارية للمدرسة.			
81/لابد من تعاون الأخصائي الاجتماعي مع إدارة المدرسة في تغلب عن المشكلات الناتجة عن دمج المعاق بالمدرسة.			
82/يستفيد جميع التلاميذ من غرفة المصادر بالمدرسة و اللازمة لنجاح عملية الدمج .			
83/يؤدي الدمج إلى انتشار الفوضى بالمدرسة .			
84/تكثر المشاكل بين التلاميذ العاديين و التلاميذ المعاقين في أوقات الفسحة و النشاط.			
85/يتعرض المعاق للاعتداء من العاديين في فناء المدرسة و في أوقات النشاط.			

تعريف بعض المصطلحات الغامضة لبعض المعلمين:

ـ الدمج الأكاديمي هو " برنامج يسعى إلى وضع الطفل غير العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت و في بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته و مستواها و شدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم و بهدف أن يشعر الطفل بأنه طفل عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين".

ـ الدمج الأكاديمي هو وضع الأطفال غير العاديين في القسم العادي و مشاركة العاديين الدروس (البرنامج التعليمي) و التي تتطلب تقبل العاديين و تكيف البرامج و توفير الوسائل و مشاركة المربي الخاص للمعلم لتحقيق الأهداف التعليمية .

ـ الدمج الأكاديمي الكلي :هو الوقت الكلي الذي يقضيه الطالب المعوق مع أقرانه الطلبة العاديين .ويتم التعبير عن هذا البعد من أبعاد الدمج من خلال مجموع الفترات الزمنية من مجمل اليوم الدراسي أو من خلال الموضوعات الدراسية التي يتعلم فيها الطالب المعوق و يتفاعل مع أقرانه غير المعوقين .

ـ الدمج الأكاديمي الجزئي :هو وضع التلميذ غير العادي مع التلاميذ العاديين لبعض الوقت لمشاركتهم بعض المواد الدراسية ثم العودة إلى غرف المصادر لتلقي البرنامج الخاص بكل إعاقة .